BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293640

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Con Appendice

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

ALLE CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE DELLO STATO

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Brugnoli prof. Giovanni Direttore
Belluzzi dottor Cesare
Fabbri cav. prof. Gio. Batt.
Gamberini cav. dottor Pietro
Michelini dottor Vincenzo
Pistocchi dottor Francesco
Rizzoli cav. prof. Francesco
Sgarzi cav. prof. Gaetano
Taruffi dott. Cesare Vice-Direttore
Torri dottor Enrico
Verardini dott. Ferdinando

Serie 4.ª Vol. 10.º

BOLOGNA

TIPOGRAFIA ALL' ANCORA

1858.

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI

OSSERVAZIONI TEORICO-PRATICHE fatte in Bolgheri (Toscana) dal dì 1.° gennaio a tutto il 10 giugno 1857 dal medico-chirurgo condotto dottor *Vincenzo Castellani* di Lucca, Socio di varie Accademie. -- Lettera diretta al dottor *Gaetano Scandellari.*

Malattie Flogistiche

> Qui nudas texit historias et simpliciter narrat sua dignus est laude, sed operarius materias colligit artifice ordinandas. . . . . .
>
> TISSOT.

Se è vero, come è innegabile, che per mutare una antica costituzione epidemica avvi bisogno di grandi e durevoli cambiamenti nelle influenze telluriche atmosferiche, è vero altresì che il corso ordinario delle stagioni può indurre delle modificazioni non solamente nelle costituzioni epidemiche, ma ancora nelle endemiche gravi e stazionarie. E infatti se prima osservava nei miei ammalati una tendenza a quelle affezioni nelle quali prevalgono le metamorfosi regredienti, e un grado maggiore o minore della diatesi dissolutiva, veggo adesso prevalere gli effetti delle benefiche metamorfosi progredienti.

E siccome la osservazione e la esperienza sono i mezzi più sicuri per guidarci con più franchezza nell'atto pratico, fu per questo motivo che mi posi a tessere il presente scritto, sperando di giovare in qualche modo alla scienza ed alla umanità. Perchè -- si l'étude de la nature peut satisfaire la curiosité de l'esprit, elle trouve un prix bien plus flatteur dans

l'esperance d'en étendre les fruits à l'avantage de la société (1). -- Questo è il solo scopo che mi prefissi, questo è l'unico mio desiderio. E persuaso della verità, che -- praestat in morborum causis indagandis progredi tantum, quosque per fidelia observata, et cognitam humani corporis fabricam licet (2); -- prendo a narrare le mie osservazioni, confessando però che -- eam desideramus theoriam, quae a praxi felicissime sit deducta ad eamque rursus accomodata. (3). --

Bronco-Pneumonitidi

» La Filosofia che sempre trasfuse i suoi dommi
» nella medicina, comincia anche ai nostri
» giorni ad esercitare questo suo impero (4).»

Faceva osservare in altro mio scritto (5) come le malattie proprie di questo luogo avessero cominciato a riprendere la ordinaria frequenza, forma e carattere, e come nei mali flogistici si avesse maggior tolleranza, che negli anni decorsi, per le sanguigne sottrazioni; lo che provava a mio credere un cambiamento in meglio nella dominante costituzione. E in conferma di ciò passo a narrare una epidemia di bronco-pneumonitidi, che ebbi a vedere nel gennaio decorso, la quale mi sembra degna di un qualche interesse.

Le febbri endemiche intermittenti, che con tanta frequenza si videro nella estate, scomparvero affatto al cominciare dell'autunno, e le altre malattie furon lievi e ben rare sul declinare di novembre, e nel mese successivo; e ciò credo per la stagione asciutta, temperata e costante.

---

(1) L. B. Guyton-Morveau. *Traité des moyens de désinfecter l'air.*

(2) Swietenius *in comm. in Boerhaav.*

(3) Freind *in praef. ad Emmenolog.*

(4) Bufalini. *Sul metodo ippocratico. Prelezione agli studi dell' anno scolastico* 1856-57.

(5) *Bullettino delle Scienze mediche di Bologna anno XXIX, Serie IV. Vol. VII. pag.* 241.

Ma col principio dell' anno corrente il tempo si fece umido e piovoso, con sensibili cambiamenti di temperatura da un' ora all' altra in grazia dei venti che dominavano, per cui gli abitanti di questo paese, quasi tutti coloni, si trovavano esposti a questi sbilanci dell' atmosfera, quando appunto erano occupati ai più lunghi e gravosi lavori nella campagna; per cui la cute non poteva a meno di costiparsi, e dar luogo con facilità a flussioni sanguigne semplici, o flogistiche, o reumatiche. E questa io credo essere stata la causa principale di questa malattia, giacchè -- unanimi consensu medici statuunt morborum epidemicorum causam in aere haerere (1); -- e perchè i soggetti che ammalarono furono appunto quelli di tessitura molle, i sensibili ed irritabili, i deboli, i malaticci, e disposti per conseguenza a risentire maggiormente l' azione di una causa così manifesta. V' ha chi ritiene, che le persone diversamente costituite sieno invece più disposte ad ammalare, ma tale opinione non trova appoggio nella esperienza. Egli è vero che *Brambilla* nel 1751 ebbe a vedere la pneumonite epidemica attaccare di rado i deboli, i vecchi, i malaticci, e spesso i giovani e forti; ma ciò prova a mio credere, che una tale disposizione si doveva alla epidemica costituzione dominante, e non all' organica struttura di quegli infermi, giacchè l' attenta e sincera osservazione di molte epidemie ha mostrato il contrario. E quindi diceva bene il celebre *Zimmerman:* » che la vera esperienza in medicina non » si acquista col vedere molti malati, ma si acquista bene se- » condo il modo di vederli ». Devesi però notare a questo proposito, che mentre la flogosi di cui ragiono si offre sincera, squisita, legittima negli individui di buona tempra; nei soggetti di molle e gracile tessitura si mostra spesso più complicata e lunga, e richiede l' opera di un medico esercitato per vedersi sotto forme svariate e mendaci. E infatti si è ta-

---

(1) Galeno.

lora osservata periodica da *Frank* (1), da *Torti* (2), da *Casimiro Medici* (3), da *von Hoven* (4); e ciò accade al dire di *Raimanu* quando la febbre è complicata da stato gastrico, catarrale, bilioso, od ha preso un nervoso carattere, ma qui deve osservarsi, se la febbre ha preceduto lo stato flogistico del polmone, o se venne al seguito di questo; perchè nel primo caso la flussione o congestione altro non è per mio avviso che una complicanza, seguendo le fasi dello stato febbrile; nel secondo invece una flogosi notha, spuria, come dicevano i nostri Padri, o sivvero una flogosi che ha cambiato la propria forma, cambiando uno dei suoi elementi la febbre. Le stesse considerazioni si faranno dal medico quando la febbre appartenga al genere delle adinamiche, e molto più quando sospetti la esistenza di malattia esantematica, e specialmente epidemica; perchè allora si deve osservare se la causa specifica, che può avere influito sull' umano organismo, sia stata quella che lo ha portato ad infermare, e se l' apparato fenomenico stia a rappresentare piuttosto l' una che l' altra crotopatia. Tanto più che potrebbe succedere, come ne avverte il sommo *Borsieri*, che offrisse la febbre i caratteri dell' esantema, eccettuata però la eruzione. Devesi infine usar molta prudenza in quelle pneumoniti, che da *Sydenham* (5) furono dette biliose, perchè in queste lo stato bilioso non può esser solo l' effetto di una semplice alterazione quantitativa e qualitativa della bile, ma può dipendere da una grave crotopatia, che vi si trovi consociata. Premisi queste brevi riflessioni perchè nella epidemia di cui ragiono non solamente servirono a formare più retta diagnosi, ma per mettere ancora in pratica

---

(1) *Epitomes L. II.*

(2) *Therapeuticae specialis.*

(3) *Von periodischen Krankheiten.*

(4) *Versuch uber die Wechselfieber L.* 8. 143.

(5) *Obs. med. etc. sect. VI. c.* 4.

un conveniente metodo curativo. Vedute le cause di questa malattia passo a parlare dei sintomi.

In tutti gli infermi vi aveva dolore più o meno vivo al torace, non fisso però, come succede per ordinario, ma di un genio veramente reumatico; e questo esisteva ancora in quei malati affetti da bronchite lievissima, o da semplice effimera. In un caso ebbi a vedere il dolore scapolare, e mentre escludeva la pleurite e pleurodinia, accoglieva il sospetto che il fegato potesse essere affetto da flogosi. E infatti palpando il destro ipocondrio, e praticata la percussione sulle coste spurie destai dolore; e l' esame del fegato, e i segni itterici che riscontrava, mi fecero ammettere una epatite; ma la tosse, la dispnea, gli escreati, e i segni fisici mi annunziarono ancora la esistenza di una bronco-polmonite. In alcuni soggetti sensibili ed irritabili, il dolore anzidetto era vivissimo e intollerante alla più lieve pressione, e ciò era dovuto specialmente alla molle e delicata struttura di questi infermi. E qui debbo notare di avere osservato, siccome *Allioni* diceva, che tuttavolta la miliare figurava qual complicanza di questa flogosi, il dolore cambiava spesso luogo, per cui se talora mancava la eruzione, aveva tali sintomi da ammettere la presenza della miliare, e da riguardare questo dolore piuttosto proprio dell' esantema, che dello stato reumatico dominante, tanto più che intermetteva e ricorreva irregolarmente. Non è già nuova la osservazione della miliare consociata alla pneumonite epidemica, giacchè *Brunner* (1) l' ebbe a vedere in Filisburgo mentre infieriva la peripneumonia, e si osservò nei Sassoni vicino a Berlino, ma però secondaria (2).

La tosse per lo più non era tanto frequente e molesta in principio, ma facevasi in seguito, alle volte dal carattere di

---

(1) *V. Memoriam Brunnerianam p.* 8 *app. vol.* 4.

(2) Joh. Philippi Eyselii *dissertatio inauguralis medica de febre purpurata. Erturti anno* 1702.

umidità passava a un tratto a quello di secca, e ciò accadeva più spesso o quando l' infermo dava occasione al raffreddamento cutaneo, o quando alla bronco-pneumonite era congiunta la miliare, di cui la eruzione si abbassava e svaniva e per cutanea costipazione, e per altre cagioni non bene apprezzate. Nel caso poi che la febbre assumesse la forma intermittente, la tosse allora era subordinata al suo corso, essendo secca, frequente, ed inquieta nello stadio del freddo; umida invece, rara, leggiera negli altri stadi.

Il respiro in generale fu breve, frequente, difficile, perchè conseguenza di estesa flussione e congestione flogistica; ma in alcuni casi di bronco-polmonite lobulare e vescicolare era più facile e libero. In un caso poi di poco estesa infiammazione accompagnata dalla miliare, l' ebbi a veder quasi illeso. All' opposto nei male conformati di petto, e quando la febbre lasciava i caratteri della sinoca per prender quelli della tifoidea, la respirazione era molto difficile e frequente, e più se si trattava di persone nervose, e di età avanzata. Onde a ragione può dirsi -- les influences de l' air se font souvent sentir evidemment aux nerfs dans les temps des épidémies (1). -- E di qui chiaro apparisce, che se *Forster*, *Valli*, *Mercuriale* ed altri riguardavano la vecchiaia immune dai contagi e dalle epidemie, la loro opinione era basata su pochi fatti, perchè la esperienza non l' ha confermata. In fine se lo stato febbrile prendeva la forma intermittente, il respiro era soggetto alla forza ed al corso di quello.

Gli escreati nel maggior numero dei casi erano scarsi, spumosi, crudi, e tinti di sangue; indi con graduata mutazione si facevano più grassi e cotti. Alcune volte lo sputo era giallo copioso, più o meno trasparente, e ciò quando avevasi stato bilioso, e annunziava maggior gravezza e pericolo (2). Se

---

(1) Tissot.

(2) Ippocrate disse: *morbis quibus incipientibus, si bilis atra vel sursum, vel deorsum prodierit, lethale.*

Aphorism. Sect. IV. n. 22.

esisteva la miliare, lo spurgo era al sommo tenace, glutinoso e scarso, ma presto diveniva zaffranato, o meglio bilioso, abbondantissimo. Qualche volta lo spurgo era liquido alla foggia della saliva, e quando ciò accadeva era più lunga la malattia, siccome avvertiva il grande *Borsieri* (1). L' osservava in ultimo bianco, viscido, spumoso negli individui cachettici, deboli, dediti al vino, nei quali lo stato catarrale da cui venivano affetti, offriva i caratteri di quella specie di peripneumonia, che da *Riverio* (2) e *Sennert* (3), si disse pituitosa.

La febbre in principio mostrava i fenomeni della sinoca, ma nei cachettici e deboli con complicanza di stato gastrico, catarrale e bilioso, prendeva quelli delle febbri essenziali, e alcune volte al 3.° o 4.° giorno di malattia. Lo stesso accadeva quando vi era complicanza della miliare.

Il polso in molti casi si offriva molle e cedevole, e tal debolezza delle azioni cardiaco-vascolari lungi di mostrare poco ingorgo flogistico, accenna invece a gravezza di malattia. E quando la flogosi andava congiunta colla miliare, e stato bilioso, era per lo più debole, ineguale, intermittente, ma talora teso e vibrato. E mentre la cute a cose ordinarie era asciutta ed arida, veniva coperta in questi casi da profuso sudore. Quando all' opposto si aveva complicato lo stato catarrale, la freddezza e rigidità della pelle si avvicendava colla sua calorificazione e sudore. Questo in molti casi era critico, ed allora il polso facevasi ondoso, molle, e grande, con accresciuta temperatura alla cute. In qualche caso mi venne fatto di osservare un tenue sudore in principio di malattia, che si mantenne in maggiore o minor grado alla pelle, e servì qual mezzo di risoluzione. Ma in casi gravissimi l' abbondanza del sudore viscido e tenace fu invece nocivo. L' orina alcune volte

---

(1) *Istitut. medicinae praticae.*

(2) *Dé cognoscend. et curand. morb.*

(3) *Prax. med. cent. I. obs.* 98.

fu critica quando si offriva densa, torbida, sedimentosa, o furfuracca di un rosso oscuro. L' aneorema o sedimento orinoso lo vidi talora in principio, e scomparire ben presto per render l' umore in discorso chiaro e trasparente. E ciò mentre accennava a più lunga durata di malattia, accadeva in quei casi, nei quali la febbre aveva preso la forma tifoidea, ed era associata alla miliare. In questo ultimo caso l' orina copiosa, sottile, ed acquea fu sempre di tristo augurio; come pure quando al cominciare del male si mostrò rossa, torbida e scarsa.

Praticata la percussione al torace si aveva in alcuni casi suono matto e metallico alla parte inferiore e posteriore del viscere, e negli altri punti chiaro ed esteso. Questo segno isolato poteva far sospettare per avventura di una effusione pleuritica, giacchè il dolore al torace di genio girovago, la molle e debole costituzione ne offriva al certo una qualche probabilità; ma però gli altri sintomi l' escludevano affatto. In tal circostanza mi fu dato di riscontrare risonanza timpanica alle parti superiori dell' organo affetto, come notava non ha molto l' illustre *Hudson*. Però molte volte il suono cupo alla percussione era esteso a gran parte del viscere, ma sempre più chiaro alle regioni sopra e sotto spinosa, e sotto clavicolare. L' ascoltazione faceva conoscere in ogni caso diminuzione o mancanza del soffio respiratorio, ma colla differenza, che nei punti ove esisteva bronchite, il respiro cessava subito, ritornava, spariva, ed era soggetto a variazioni: mentre in quelli occupati dallo stato congestivo, la diminuzione o scomparsa del soffio accennato facevasi lenta e progressiva. Nel primo grado di malattia si aveva il rantolo crepitante secco e fino da simulare il sotto-crepitante, il rantolo sonoro, che in seguito diveniva mucoso, e questo ultimo se in generale si presentò a grosse bolle, si udì talora sì piccolo da confonderlo col crepitante. Quando la polmonite occupava i piccoli lobi o sivvero la base del polmone mancava

il rantolo crepitante. In tal caso si udiva rantolo subcrepitante, e sibilante esteso, ed alla 5.ª e 6.ª giornata si ascoltava ancora il soffio bronchiale. Nelle parti sane udiva spesso il respiro puerile, quando la flogosi era molto estesa e profonda.

La durata di questa malattia fu in molti casi protratta, e ciò in grazia delle disposizioni di quegli infermi, e delle diverse crotopatie che vi erano consociate.

La prognosi la ricavava dai segni razionali e sensibili della infiammazione, dallo stato febbrile e del sangue estratto, dalla individuale costituzione, dalle diverse complicazioni, dalla natura degli escreati, dall' orina e sudore. Quindi è chiaro che quanto minore era l' ingorgo flogistico, tanto più facile si aveva la risoluzione, e viceversa; e molto più facile si otteneva se la febbre aveva i caratteri della sinoca, e il sangue estratto mostrava un accrescimento di fibrina e di plasticità. Ma se la febbre prendeva la forma delle essenziali con sintomi atasso-adinamici, e il sangue era costituito diversamente., la prognosi allora fu riservata (1).

Più difficile poi si faceva la risoluzione nei cachettici e negli scrofolosi, di quello che nei soggetti di altro temperamento; perchè nei primi ben di rado risolvesi con interezza. La complicanza della miliare e dello stato bilioso ha reso talora molto grave la malattia, perchè i profusi sudori, la mancanza o scomparsa della eruzione nel primo caso, e nel secondo una diarrea biliosa infrenabile ne hanno accresciuto il pericolo; perchè si è fatta stazionaria al primo grado, ed estesa a gran parte degli organi del respiro. E qui rammento

---

(1) *Crusta inflammatoria nihil sinistri designat; si tamen tenacitas insignior, color summe lutens, aut pallide plumbeus, periculum est.....*

E più sotto:

Malum quoque, si in sanguine fere in serum resoluto placenta haereat carnis quasi firmitate et duritiae praedita.

Quarin. *Method. medend. inflammat. pag.* 67.

il caso di un certo Beniamino Bocci, nel quale la rapida scomparsa della eruzione fu causa di pronto decesso; quello di Pietro Giorgi in cui la eruzione non potè affacciarsi alla cute; e l' altro di N. Falchi perito al terzo giorno di malattia per la complicanza di uno stato bilioso il più grave, e per turbe nervose imponenti. Però in Giovanni Banchini, sebbene si esponesse all' azione dell' aria fredda, la eruzione miliare si mantenne alla cute, mentre la congestione flogistica si estese in modo da minacciar da vicino la sua esistenza. E infatti la mancanza della tosse e dello escreato, i polsi frequenti, celeri, irregolari, intermittenti, il volto abbattuto, il decubito abbandonato, la temperatura del corpo quasi manchevole, la diminuzione della voce, ed il rantolo tracheale avevano reclamato il soccorso del sacerdote, ma coi mezzi rivulsivi pronti ed energici, e cogli analettici diffusivi uniti alla china potè scampare da questo pericolo, e il giorno appresso si trovava apirettico. Ma dopo due giorni assalito da perniciosa epilettica, dovette soccombere per la mancanza del rimedio specifico.

Il metodo curativo fu sempre diretto a combattere non solo lo stato flogistico, ma ben anco le diverse crotopatie che vi andavano consociate; e quindi dovette essere modificato nei singoli casi.

Il salasso venne sempre da me impiegato in principio della malattia, nella flussione semplice e flogistica, e atonica ancora, purchè non eccedesse lo stato di flogosi o di atonia. In queste circostanze impiegava il salasso con deciso vantaggio, perchè non solo aveva in mira d' indurre un vuoto nei vasi flussionati, e diminuire l' impulso dell' onda sanguigna sopraveniente, ma osservava di non portare con questo mezzo troppa rilasciatezza e difetto nella azione contrattile dei vasi stessi.

E quindi io desumeva la indicazione per le sanguigne sottrazioni dai segni razionali e sensibili della flogosi e della febbre, dalla costituzione particolare di quei soggetti, dalle diverse crotopatie che vi erano consociate, e dalla natura e

diuturnità delle cause. Ora quanto più la flogosi era recente ed estesa, e la febbre era una sinoca più o meno sincera, maggiore io riscontrava la convenienza per il salasso, proporzionandolo però sempre alla diversa età e costituzione degli individui, giacchè in alcuni essendo indebolita la potenza organico-vitale, e fatta poco valida l' azione contrattile del tessuto vascolare, un copioso salasso poteva indurre una viva reazione, e per conseguenza accrescere lo stato flussionario e flogistico. E rispetto al polso deve notarsi: che se nella sinoca forte a pieno richiede il salasso, nel caso nostro all' opposto era maggiormente indicato quanto più era molle e cedevole, ma non volli dimenticare, che un principio incongruo nel fluido sanguigno, come ad esempio quello della miliare, del reuma, della bile, poteva non poco influire sulle condizioni del polso, e che l' angiocinesi e lo spasmo eccedente mutando in qualche modo la innervazione era capace di modificare le pulsazioni arteriose. E per questa ragione non trascurava un mezzo così prezioso, tuttavolta era sicuro della esistenza di grave flogosi, giacchè la indicazione che si ricava dallo stato dei polsi in tal ciscostanza è poco sicura e fallace. Infatti in alcuni casi io trovava fino dal principio della malattia polso pieno e forte, ma non vi era corrispondenza fra questo e le condizioni individuali di quei soggetti, perchè a cose ordinarie, sia in grazia della molle e fiacca tessitura organica, sia per la estesa flogosi che li affliggeva, il polso doveva essere debole e piccolo. E perciò praticato il salasso ne riscontrava non dubbia utilità, e lo stato del polso restava allo stesso grado di mollezza e cedevolezza, o sivvero cresceva, se avevasi una diminuzione nei sintomi della flogosi locale ed in quelli di lesa funzione, e se il sangue estratto offriva cotenna. Ma i caratteri flogistici del sangue non autorizzano il medico ad insistere nel salasso, giacchè sappiamo dal grande *Tissot* (1) -- il arrive meme que dans l' inflammation de poi-

(1) *Avis au Peuple sur sa santé. T. I. p.* 85.

trine le plus violente, cette croute ne se forme point; e che -- ob crustam inflammatoriam venae sectio repetenda non est (1).-- Infatti la esperienza dimostra, che alcune volte il primo salasso non ci mostra cotenna, come ebbi a vedere in più casi, e si osserva grossa e tenace nei successivi salassi. La cotenna poi, a seconda dei diversi soggetti e diverse circostanze, presenta spesso dei caratteri molto variabili, come ben sanno i medici esercitati; per cui non la ritenni per giusto criterio sulla convenienza o disconvenienza d' iterare il salasso. Ed anzi, sebbene la trovassi dura e tenace, io desisteva sempre dalle sanguigne sottrazioni, quando il polso facevasi forte, pieno, meno frequente, e riscontrava o i fenomeni di incoata risoluzione, o quelli invece di nevrosità. Quando in fine la infiammazione era lieve ed atonica bastava un salasso dal braccio, e quindi l' applicazione delle coppe scarificate o di mignatte in buon numero.

Laennec dietro la pratica di *Rasori* ha fatto non poche esperienze col tartaro emetico, e lo trovava molto dicevole in queste circostanze; lo che ha confermato pienamente la osservazione e la esperienza. E non può a meno di essere vantaggioso, giacchè oltre lo espellere dal nostro organismo dei materiali incongrui, infievolisce le attitudini delle funzioni sensoriali e muscolari, l' azione del circolo sanguigno, e quella pure della calorificazione. Da ciò risulta chiaramente, che quando si abbia complicanza di stato gastrico e bilioso, la indicazione è sicura, e sicura pur anco nelle semplici flussioni flogistiche, atoniche degli organi del respiro, purchè peculiari condizioni non stiano a controindicare la sua amministrazione. Qual sia poi l' azione che spiega sull' apparato respiratorio, non può ben definirsi, ma egli è un fatto, che mi ha sempre benissimo corrisposto, e mi ha risparmiato qualche salasso.

---

(1) Quarin. *Method. medend. inflammat.*

Sarcone aveva usato e raccomandato l' uso del mercurio come atto a risolvere gli ingorghi flogistici e molti medici lo seguirono in questa pratica.

Ed oggi segnatamente si loda a cielo il metodo alterante degli antichi, impiegando il calomelano coll' oppio nelle polmoniti, da pratici di chiaro nome, quali sono appunto, *Quain*, *Addison*, *Louis*, *Luke*, ed altri. In addietro si commendava il mercurio nelle polmoniti della gravida ribelli al salasso, in quelle di forma nervosa, o che erano complicate dal reuma, dal vajolo maligno, dalla scrofola e dal catarro. La mia propria esperienza mi ha pienamente convinto, che un tal metodo di cura non è già da porsi in ridicolo e in dimenticanza, giacchè in quei casi nei quali si aveva diatesi scrofolosa, e tendenza alle effusioni sierose mi tornò profittevole, per favorire la risoluzione dello stato flussionario e congestivo del viscere; però dopo aver praticato un leggiero salasso. All' opposto nella pneumonite periodica di alcuni pratici, mi apportò pronti ed ottimi risultati senza il salasso, dopo avere troncato la febbre coi preparati di china. Il qual felice risultato ebbi la opportunità di osservare ancora in una grave ed estesa congestione polmonale, consociata ad una febbre tifoidea, con fenomeni atasso-adinamici.

Baglivi, *Tralles*, *Tissot* ed altri, condannarono l' oppio nella polmonite; ma *Quarin* osserva a questo proposito -- deplectionibus factis et febre mitigata, si tussis valida urgeat, ad paregorica levioria descendi potest, ad spasmos sopiendos et irritationem minuendam. Si vero pulsus plenior, maior calor observentur pessime noceret opium sed denuo sanguis mittendus (1). -- E sebbene il fatto dimostri, che questo farmaco è atto ad accrescere lo stato flussionario e congestivo dei visceri, dimostra ancora che può essere utile in alcuni casi,

---

(1) *Method. medend. inflammat.*

come osservò *Pringle*, *Sydehnam*, *Boerhaave* ed *Haen*. Nei soggetti sensibili ed irritabili, quando avevasi prevalenza dell' elemento irritazione, ed erano sorti i fenomeni di nevrosità, l' uso prudente e moderato dell' oppio mi fu al certo giovevole.

Volevano alcuni medici che fatto il primo salasso si applicasse sul petto un largo vescicante, altri all' opposto lo credevano più vantaggioso a malattia avanzata, quando erano decaduti i sintomi flogistici. Ora in mezzo ad opinioni così discordi egli è mestieri di considerare, che questo mezzo curativo non solo è fornito di una azione dinamica pervertente, ma ben anco di una potenza chimico-organica. La rubefazione alla pelle è sempre seguita da un aumento nei moti cardiaco-vascolari, da una reazione più o meno viva sopra i tessuti diversi dell' organismo; e tale accrescimento di azioni tanto sarà maggiore, quanto più la potenza nervea si ritrovi in uno stato di eccitazione e di esaltamento. Resi più validi i moti del sistema vascolare sanguigno per l' indotta reazione, egli è certo che deve operarsi nell' organismo un mutamento di aggregato e di composto; e tal mutazione, che dico specifica, si avrà salutare, se il grado di eccitazione pei vescicanti si proporzioni a quello del processo flogistico, ed alla tolleranza dei nostri infermi. Una soverchia eccitazione dà luogo a sbilanci idraulici, ed accresce allora lo stato flussionario e congestivo del viscere. Ora da tali avvertenze, dedotte dai più sani principj di patologia, ne emerge per conseguenza: che le contro-irritazioni alla pelle riusciranno dannose quando si abbia prevalenza dell' elemento irritativo; e che saranno utilissime nella flussione, specialmente atonica, per l' azione dinamica e rivulsiva; e che in fine nella stessa congestione torneran profittevoli, tuttavolta che sieno decaduti i sintomi di sinoca e d' infiammazione, e le azioni cardiaco-vascolari siano deboli e fiacche, o s' intenda chiamare alla pelle un soppresso esantema, od uno scolo abituale.

Tali nozioni mi giovarono grandemente per usare con convenienza di un tal rimedio; e un esempio luminoso l' ebbi a vedere in Domenico Creatini, il quale ridotto agli estremi di sua esistenza fu salvato da certa morte. Nella notte del 7.° giorno di malattia gli applicava un largo vescicante sul petto, e il giorno appresso lo trovava apirettico, e coperto di miliare bianca e confluente, che fece l' ordinario suo corso senza arrecare alcuno sconcerto. E qui riporterò le parole dell' illustre *Baglivi*: » introdotto il sale acre delle cantaridi » nella massa del sangue, e quindi nei polmoni, sui quali si » temeva un ristagno, scioglieva gli incipienti coagulamenti, » e col restituire gli umori alla pristina circolazione, dimi- » nuiva la difficoltà di respiro, e promuoveva l' esito dello » sputo, con sollievo del malato ». Ma non solo i vescicanti mi resero in questo incontro profitto, ma ben anco le coppe a vento ed il moxa, tanto vantati da *Vaidy* (1). Questo ultimo mezzo mi ha portato felici effetti in quegli individui, nei quali era illanguidita la organica resistenza o per la propria costituzione o per pregresse affezioni, e in cui lo stato congestivo al polmone era profondo ed esteso.

Il metodo evacuante può servire di cura indiretta, col togliere dal nostro organismo dei materiali incongrui, che stanno a complicare la malattia. E quindi se i purgativi sono indicati e in un profittevoli per combattere lo stato gastrico ed il bilioso, non sono al certo capaci di vincere la malattia colla loro azione derivativa, che inducono sull' apparato gastro-intestinale. E da ciò si rileva, che la metasincrisi degli antichi » non è più comprovata dalla esperienza », come osservava non ha molto il nostro clinico fiorentino cav. *Maurizio Bufalini* (2).

---

(1) *Journal univ. des sciences médicales. Paris* 1820.

(2) *Gazzetta medica Toscana anno VIII. N.* 33, *Serie III. T. II.*

La corteccia peruviana venne lodata dai pratici nei soggetti deboli e cachettici, e specialmente nei vecchi, quando è cessata l' arteriosa reazione, e che lo stato congestivo del viscere va a risolversi lentamente. Ed io credo che l' uso dei tonici in queste circostanze valga a render più ferma la fibra nelle organiche condizioni vitali, ed a portare nell' intima compage quella serie di azioni e reazioni, che tendono al processo di sanazione. E in tal concetto mi servii della china unendola sempre alla poligala virginiana (1), che mi corrispose egregiamente. E maggiore si fu la sua efficacia, tuttavolta la febbre lasciava i caratteri della sinoca, e prendeva quelli di febbre essenziale.

Fino dalla più remota antichità le copiose bevande furono riguardate qual valido mezzo per moderare la esuberanza dei moti febbrili, e ognuno conosce, che introducendo nel sangue molte parti acquose, si viene a renderlo più diluito e meno plastico, e per conseguenza le azioni cardiaco-vascolari più languide, e meno atte a mantenere e favorire il processo flogistico. Un vantaggio così notabile si ottiene più facilmente dopo il salasso, giacchè allora l' assorbimento si accresce, e le parti acquose meglio entreranno nel torrente della circolazione.

In fine gli eccoprottici, le pozioni gommose, ed il kermes furono gli altri rimedi che misi in pratica. E rispetto al kermes debbo notare, che se in alcuni soggetti mi offriva certa utilità, in altri invece non vi aveva tolleranza, e produceva sconcerti più o meno sensibili; e ciò accadeva segnatamente in quei soggetti, nei quali la organica resistenza era debole e fiacca.

---

(1) Tennet *la encomia molto. V. Mem. de la Société Roy ann.* 1739, e Bouvart *ivi ann.* 1744.

La bronco-pneumonite di cui ragiono ebbe per complicanza il semplice gastricismo, lo stato gastrico e bilioso, la miliare, e alcune febbri essenziali.

La miliare fu secondaria e confluente con bolle bianche, eccettuato un solo caso in cui la osservava primaria, e con rossa eruzione.

La crisi si effettuava per lo più col mezzo degli escreati e del sudore, ma in due casi per diarrea biliosa, in un fanciullo per la epistassi, e tre volte per la miliare. Questa critica eruzione in un caso si dileguava, ed era sostituita dalla comparsa di molti foruncoli in varie parti del corpo, e in altra circostanza da un ascesso infiammatorio all' ascella sinistra.

Il regime dietetico fu sempre regolato a seconda della costituzione, dell' età, delle abitudini, delle idiosincrasie, e del maggiore o minor grado d' ipotrofia, che riscontrava nei miei ammalati. E questo io credo che si debba assai valutare nel trattamento delle umane infermità, giacchè dalla sua inconveniente amministrazione si hanno non di rado morbosi sconcerti, e talora la recidiva. E se alcuni pratici si danno poco pensiero di una cosa di tanto momento, quelli che sono forniti di scienza e di pratica non lasciano di suggerire ai loro infermi le avvertenze più necessarie. Onde a ragione diceva *Ganser* (1) -- modernis vero temporibus minime diaeta observatur, sed indifferenter nimia ciborum quantitas ingeritur praesertim a ditioribus, qui non paucis et simplicibus alimentis contenti, sed diversis et multis cibis noviter excogitatis, naturae vero multum perniciosis se onerant, quibus tandem nihil aliud speraudum est, nisi sanitas interitus vel ipsius vitae finis. --

Ora da tutto ciò che ho esposto nel miglior modo che mi è stato possibile, mi sembra di poter concludere con fondamento:

---

(1) *Hygiene, sive tutrix corporis humani pag.* 195.

1.° Che la epidemia di cui parlava è stata prodotta da speciale costituzione, in grazia dei cambiamenti igrometrici, barometrici, e termometrici dell' atmosfera.

2.° Che sebbene un tal cambiamento fosse più atto ad infralire la fibra, di quello che a renderla più ferma e valida nelle sue condizioni organico-vitali, ha nondimeno dato luogo alla flogosi, lo che accenna a un felice mutamento nella costituzione che dominava, e che viene poi dimostrato dalla tolleranza riscontrata nei miei ammalati per le sanguigne sottrazioni, e in una parola per il metodo antiflogistico.

3.° Che le complicanti crotopatie, le successioni morbose non hanno escluso il carattere infiammatorio, perchè richiesero sempre o almeno in principio una cura antiflogistica, e se dovetti modificarla, fu solamente per circostanze particolari, come accade a cose ordinarie.

Cessata la epidemia non mi fu dato di riscontrare per circa un mese imponenti affezioni, ma solamente alcune angine, bronchiti, ed effimere di un' indole la più benigna. Nel mese di marzo ebbi a vedere alcune polmoniti, e sinoche con gastricismo di corso regolare e sincero carattere. Nell' aprile e maggio osservava semplici bronchiti, le quali rare e lievissime si sono mantenute fino al dì 10 giugno 1857. E tutto ciò comprova viemaggiormente il genio epidemico da me narrato, e la salutare modificazione avvenuta tanto nella dominante costituzione, quanto ancora negli umani organismi, per essere cambiata quella disposizione alle sierose effusioni, e alla diatesi dissolutiva, che esisteva negli anni decorsi. E questa fausta mutazione l' aveva ben dimostrata il nostro illustre prof. *C. Ghinozzi* (1).

(continua).

---

(1) *Gazzetta medica Italiana Toscana anno IX N. 1 Serie III Tomo III.*

SULLA PELLIOSI REUMATICA. Nota del Socio residente dottor *Canuto Canuti.*

Intorno la Pelliosi reumatica si ha nella Rivista Medica francese e straniera, fascicolo di febbraio 1858, una memoria dei signori *Durieu* e *Legrand*, che incerti d' accoglierla come una specie nuova di malattia, da due casi che producono, inclinano piuttosto a riporla fra gli eritemi (1). Eccone i sintomi. Macchie rotonde rosso-scure quasi paonazze, di varia grandezza sino a quella d' un centimetro, elevate e dure, e che alla pressione non si dileguano. Risiedono alle estremità inferiori e principalmente attorno le articolazioni. Esse sono per lo più isolate e in piccol numero: riescono poi meno evidenti nella posizione orizzontale. Questa eruzione è preceduta da dolori più o meno vivi nelle suddette parti, i quali esacerbano sotto il freddo, e scemano pel calore del letto. Mentre tali sintomi hanno luogo per un tempo indeterminato, l' economia generale si mantiene in condizioni soddisfacenti, e ne fanno prova la normalità dell' appetito, del circolo, e della temperatura del corpo. L' eritema al quale i mentovati autori trovano convenire l' esposta sindrome sintomatica è il nodoso, ogni qual volta, secondo *Rayer* ed altri, sia complicato alla diatesi reumatica. Quantunque l' indicata sintomatologia differisca alquanto da quella di *Schoenlein* (2), che notava reazione febbrile più o meno pronunciata, aridezza di pelle, lieve disordine gastrico; pure comprendendo i precipui contrassegni del morbo

---

(1) *È il concetto che ne formava il* Gamberini *nel suo Manuale delle malattie cutanee. Bologna* 1856.

(2) *Vedi questo Bullettino Vol. I. Serie I.*, e Andral. *Patologia interna ecc.*

in discorso, l' esantema cioè ed i dolori articolari, non è impropria al confronto. Quali i caratteri dell' addotta specie d' eritema? Piccole macchie rosse, prominenti, di forma ovale, della grandezza da uno a tre centimetri, e qualche volta maggiore, occupanti per solito la parte anteriore delle gambe lungo la tibia: aumentano per più giorni, formano tumidezze, o nodosità con apparenza di fluttuazione, quantunque senza materia. Quando la risoluzione si effettua, il color rosso si indebolisce ed è sostituito da una tinta giallo-bruna, o turchiniccia, molto simile a quella delle ecchimosi. Scompaiono le prominenze lasciando una durezza che può mantenersi a lungo, anche cessata la malattia. Insieme ai sintomi cutanei, ve ne hanno altri che imprimono a siffatto eritema una fisionomia particolare, sintomi che nella diversità delle loro manifestazioni procedono però costantemente dalla diatesi reumatica. Per certo non vi può essere fra le sembianze della Pelliosi reumatica dei signori *Durieu* e *Legrand*, e quelle dell' eritema un maggiore accordo. Se le macchie della Pelliosi offrono minore estensione, è differenza così tenue da non costituirne una nuova specie morbosa, e quindi i medesimi autori concludono: che la malattia descritta in Germania col nome di Pelliosi reumatica da *Schoenlein*, *Hébra*, *Füchs* ecc. è identica a quella osservata in Francia da *Rayer*, *Bouillaud*, *Shanahan* ecc., ed in Inghilterra da *Joy*, *Todd*, *Watson*, *Begbie*, i quali tutti la dissero eritema nodoso reumatico. Posciachè il vocabolo Pelliosi, esprimendo soltanto lividezza da πέλω, o πέλλω, livido e nericcio, non vale a designar meglio l' eruzione cui alludesi, potrebbe lasciarsi piuttosto alla Porpora, come l' accolsero *Swediaur* ed *Alibert*.

Ma vogliansi o no i fatti suddetti, e gli affini, comprendere sotto la denominazione di Pelliosi o di Eritema, importa, a mio avviso, moltissimo che si raccolgano tutti in un punto di vista e con quella differenza di grado, secondo che le macchie sono più o meno estese, più o meno numerose, di que-

sto o quell' aspetto, accompagnate o no da risentimenti generali, e secondo che ne risultano maggiori o minori i fenomeni della diatesi reumatica. Per le quali cose non è a meravigliare se in alcune circostanze la malattia, sin qui considerata, sembrò nuova, se in altre si tenne una specie di Rosolia *(Rayer)*, di una Porpora *(Wanderlich)*, e se talvolta fu giudicata quale forma peculiare di reuma (1), o per una febbre reumatica eruttiva. In appoggio di che stanno, se non erro, le mie osservazioni pubblicate già in questo Bullettino (2), e ne darà conferma il fatto che mi accingo a narrare. Una lavandaja di cinquant' anni circa, sana e ben complessa, sul finire di giugno 1854, ammalò con febbre molto gagliarda e dolori, atrocissimi specialmente alle giunture. Dopo alcuni giorni, alle ginocchia, e poi all' articolazione della mano sinistra, e più oltre sopra una protuberanza frontale, alla radice del naso e dietro un orecchio, apparvero poche rilevatezze quasi rotonde, d' un rosso cupo, del volume d' un lupino ed anche più, a maggior grado salienti al centro di quello che alla periferia, alcune semplici, altre composte di prominenze minori, che nell' insieme davano alla macchia un aspetto quasi vescicolare, senza però raccolta alcuna d' umore, sì da somigliare ad un forte increspamento della cute. Da queste rilevatezze in fuori, null' altro era osservabile nei luoghi ove risiedevano, per cui i due precipui caratteri di questo morbo, rimasero per tutto il suo corso, protrattosi a 40 giorni, gli acerbissimi dolori nelle parti mentovate, e quelle particolari macchie consociate ad intenso bruciore. La febbre si rese fortissima sino alla fine del male, con chiare remissioni ed esacerbazioni, e con lingua impaniata, con cattivo sapore di bocca, e con altri sintomi di vero gastricismo. Le dette rilevatezze si abbas-

---

(1) *Vedi parimenti questo Bullettino Vol.* 10 *Serie* 3.ª *alcune mie osservazioni.*

(2) *Vedi Nota* (3).

sarono, poi svanirono senza trapelamento d' umore e senza desquammazione. Qual specie d' eritema sarà questo mai? Forse il marginale, forse il tubercoloso, piuttosto che il nodoso ed il papulato?

Quando piaccia denominare la malattia descritta nel senso dell' eruzione, e non s' accetti il vocabolo Pelliosi, nulla osta a porre questo caso fra gli eritemi, e si può specificare, per tutto comprendere, eritema reumatico papuloso. Se poi si volesse dare la preferenza all' elemento reumatico, allora potrebbe dirsi reumatismo articolare esantematico *(Bouillaud)*, o con più precisione, reumatismo eritematico papuloso.

Bronchite lenta guarita rapidamente per mezzo del calomelano del dottor *Alessandro Nicolini.*

Se la specialità del caso che imprendo a narrare, non fosse, per quanto io stimo, più singolare che raro, avrei di buon animo atteso di fare raccolta di maggior numero di fatti da recare innanzi, onde comprovare la validità del così detto *metodo inglese* nella cura delle affezioni flogistiche, ma non avendo in 15 mesi dacchè quel caso mi occorse, potuto abbattermi in circostanze morbose, se non somiglianti, almeno pressochè identiche, ho meco stesso pensato non riescirebbe forse affatto inutile il rendere di ragion pubblica anche questo solo, nella certezza, che chiunque, in qualsiasi condizione collocato fra gli uomini, ha debito non solo di recare al progrediente edificio sociale, la pietra addatta alle proprie forze, ma ha altresì il diritto di sperare, che il suo qualunque travaglio debba tornare proficuo all' incremento e alla solidità di quello. Speranza, che in me si fa maggiore in pensando, che forse ad altri più egregi intelletti ch' io non mi sono, può essere accaduto di osservare il fatto medesimo;

e tuttavia meno solleciti di me, o di me più cauti, abbiano voluto attendere occasione di rafforzarlo con altri, che più persuadessero a tentare quel metodo in addatti individui e in opportunità di circostanze: e quindi dalle mie poche e disadorne parole traggano argomento di far note altrui, e di estendere le osservazioni proprie.

E dissi in *addatti individui* ed in opportunità di *circostanze*, giacchè niuno credo avrà in animo, ch' io pensi doversi un tal metodo terapeutico trapiantare assolutamente dall' Inghilterra, e dalla Germania in Italia; quasi che soverchio già non sia il forestierume qui accolto all' impazzata, e quasi che le rive del Po, dell' Arno e del Tevere, anzichè illuminate e vivificate dal nostro sole fossero cinte dalle perpetue nebbie del Tamigi, o sottoposte all' influenza del rigido clima alemanno. Condizioni cosmo-telluriche, le quali, specialmente negli occidentali, atteggiano le fibre a lassezza, ed a prevalenza di umori sierosi. Ma è pur troppo un fatto avverato per moltissime osservazioni, che presso noi i temperamenti vanno ognor più degenerando, e tanto, che il così detto sanguigno è divenuto nel nostro clima quasi omai una vera eccezione, mentre prevalenti veggiamo e il bilioso, e il linfatico, e il nervoso, e, ciò che più vale, non di rado fra loro commisti. Di che hassi prova non dubbia nell' intolleranza notata da vari anni non che da me, da moltissimi de' miei colleghi pel metodo decisamente antiflogistico fin anco nelle malattie, che più dell' altre solevano essere vinte mediante generose e ripetute deplezioni sanguigne, come la pneumonite e la pleurite. E qui mi si permetta una osservazione. Mentre nelle anzidette malattie il salasso non può ripetersi al di là della 3.ª o al più della 4.ª volta senza che i poteri vitali non si turbino o si sbilancino a modo da dare origine a dissolutivo processo; nelle artriti al contrario la tolleranza per tale sottrazione è più palese, e più duratura, nè in generale sono a temersi gli effetti di quel processo neppure in individui di deciso temperamento

linfatico. Sarebbe egli mai, che la flogosi non interessando nelle artriti, almeno nei loro primordj, visceri cospicui, nè membrane delicate troppo, e a troppo alti uffizi, ed elaboramenti destinate come la pleura, il parenchima polmonare, le meningi, il peritoneo, sì bene aponeurosi e muscoli, parti dotate di maggior resistenza vitale, non valesse a disorganizzarle, nè subissero sì prontamente lo sfiancamento prodotto dalle evacuazioni sanguigne, e dalla specialità del temperamento? Il che, a me sembra, torni a prova della validità del temperamento sanguigno, o di parti che maggiormente l' accolgano, a resistere al metodo antiflogistico. Nè mi si dica, che il salasso dal generale, quantunque adoperato a cagione di articolari flogistiche affezioni, può, o dovrebbe in persone di linfatico temperamento indurre fiacchezza soverchia, od estesa a tutto l' organismo; chè osta a ciò la sanità dei visceri più nobili, la quale fa sì che non risentano danno dalle perdite di quel prezioso umore.

E tornando all' argomento, donde l' enorme quantità di affezioni a tipo linfatico suddividentesi nelle varie forme della scrofola, della rachitide, della tisi, della tabe mesenterica, degli scirri, dei cancri, e nelle svariatissime patologiche apparenze onde son colti specialmente i bambini, ai quali senza timore di errare, non appena siano tolti al seno della madre, o della nutrice, possono amministrarsi rimedi valevoli a modificare e migliorare l' emocrasi, e sempre con ottimo effetto, quali p. e. l' olio di fegato di merluzzo, ed il ferro, sebbene quei morbosi fenomeni non siano per anco venuti a far triste mostra di sè? Donde tutto ciò, se non dalla qualità meno che valida degli attuali temperamenti? Quindi non mi sembra fuor di ragione lo stabilire potersi gl' italiani riguardare per questo lato non troppo dissimili dai popoli d' Occidente, e però ad essi non isconvenire quei sussidj terapeutici, che a quelli pur giovano. Se non che laddove in regioni meno della nostra fornite di purezza di cielo, nè influenzate da un sole sì

splendido e ardente, può un dato metodo curativo trovare assai larga applicazione; il criterio del medico in Italia deve l' applicazione del metodo stesso restringere a quei soli casi, che mostrano ragionalmente identità di circostanze, del quale criterio io mi valsi nel fatto seguente.

Eleonora B..... avea 30 anni: nata e dimorante in Rimini, apparteneva a famiglia agiata, era sposa da 9 anni, e madre di tre bambini. Di temperamento linfatico-bilioso, con tinta pallida tendente all' olivastro, occhio nerissimo, guardo espressivo, e per un tumore bianco, sofferto da fanciulla ad un ginocchio, camminava zoppicando; facilmente irritabile per cose di lieve rimarco, era del resto di ingegno svegliato, di cuore inchinevole all' amicizia, ed alle affezioni di famiglia. Da vari anni soffriva in inverno dolori reumatici, in particolare al membro affetto, sì da stancarla ogni brevissima passeggiata, e da impedirle talvolta anco l' uscire di casa. I tre puerperj furono abbastanza felici, regolare la mestruazione, discrete, ma non totalmente lodevoli le funzioni digestive. Nel gennaio del 1857 era tormentata dai suoi abituali dolori, che crebbero di intensità per freddo sofferto all' uscire da teatro affollatissimo. Amico del marito, e frequentandone la casa, per le esacerbate doglie mi richiese di consiglio: annuii di buon grado: ma, più che alle espressioni reumatiche, io posi mente ad una importuna tosserella che ripetevasi di frequente, secca, senza escreato: della quale domandata l' origine, seppi solo da qualche settimana sopravvenuta, aumentatasi di grado per l' accennata infreddatura. Prescrissi una pozione oleosa, un eclegma, e, sebbene con poca fiducia di buon effetto per l' attualità della stagione, i blandi diaforetici. Cure di famiglia, e morale intolleranza non le permisero di addattarsi convenientemente alle mie ordinazioni.

Scorsi alcuni giorni, ella bramò consultarmi per la tosse aumentata, per una sensazione dolorosa, e di stringimento al di dietro dello sterno, per febbre sopravvenuta, per isputi

scarsi lievemente striati di sangue. Verificati i quali sintomi, e l' aumento vespertino della febbre con brividi, ed avendo per l' ascoltazione immediata percepiti i rantoli sibilanti proprj della bronchite, previa la propinazione di un lassativo, e concedendomelo lo stato dei polsi, prescrissi un salasso di 9 oncie, che apparve leggermente cotennoso con sovrabbondanza di siero: amministrai internamente il tartaro emetico sciolto per uso epicratico, il quale non bene tollerato, venne sostituito da un' emulsione con kermes, ossimiele scillitico, ed acqua di lauro ceraso. La debolezza dei polsi successiva al salasso, e la scemata dispnea m' indussero ad astenermi da nuove sottrazioni: delle quali però una seconda fu ripetuta in 5.ª giornata di decubito, 8.ª di febbre, per la rinnovatasi sopravvenienza delle strie sanguigne nell' escreato. Intanto la febbre stessa rimetteva costantemente alla mattina, esacerbavasi la sera: permanevano sempre la sensazione di dolore ottuso, e di stringimento al di dietro dello sterno, la tosse secca, la scarsezza degli sputi: anoressia completa, emaciazione gradatamente, ma rapidamente crescente: l' orina pallida e poca, le dejezioni alvine normali. In corpo fornito di poca vigoria anche in istato di salute tornarono vani i vescicanti agli arti superiori; poco o niun utile arrecò la frizione stibiata allo sterno; niun buono effetto si ebbe dal kermes; niuno dall' ipecacuana in polvere, ed in infuso; niuno dalla gomma ammoniaca, e dagli estratti virosi. Salda ad ogni contrasto, la malattia anzichè cedere terreno più e più si afforzava, ed il suo dominio manifestava verso il trentesimo giorno coi sudori parziali al tronco superiore susseguenti alla vespertina esacerbazione, con tosse più molesta, con isputi più frequenti, ma entro i quali nuotavano puriformi agglomerazioni.

Eppure l' inferma lusingavasi di guarigione: e tanto poteva in lei tale lusinga, che affermava parerle di avere migliorato dopo la comparsa dei sudori; sè essere ristabilita, se la febbre vespertina non fosse: procurassi adunque cogli an-

tiperiodici farla cessare. Di che io pur volli appagarla, giacchè e le larghe remittenze del mattino, e i buoni effetti ottenuti talora dai chinacci in qualche caso consimile mi concedevano di aderire a questo suo desiderio. Ma nè il solfato di chinina fugò i pseudo-accessi, nè il morboso apparato rimettè. Pure l' ammalata ardì abbandonare il letto, e invano contrastandoglielo il curante, rimanersi alzata per varie ore del giorno: e, o fosse amore alla vita, o bisogno irresistibile di versarsi nelle domestiche brighe, mentiva altrui il proprio stato, ed a me stesso, conscio pur troppo del vero, affermava sentirsi abbastanza bene: lusinga e ardimento, che ben presto svanirono per l' accresciuta imponenza della febbre, della tosse, della qualità degli sputi novellamente striati di cruente ramificazioni; onde le fu giuocoforza riedere a quel letto tanto imprudentemente ed ostinatamente lasciato.

Fu allora, che io disperando di salvarla, parendomi che ella lentamente, ma irrevocabilmente andasse incontro al suo fine, volsi il pensiero all' amministrazione del calomelano coll' oppio. A servirmene m' incoraggiavano da una parte e il temperamento dell' inferma, e la sua fibra resa maggiormente lassa dalla malattia, dalla dieta, dall' uso dei rimedj deprimenti, per cui poteva con ragione persuadermi di essere in circostanze che mi consentissero l' uso di quel rimedio: temeva per l' altra gli effetti purgativi del calomelano forse troppo pronti e soverchj, e con essi di accelerare un esito infausto. Pure confidai che l' oppio ne elidesse l' azione, e fu più per esperimento, che per vera fiducia di bene che prescrissi uno scrupolo di proto-cloruro di mercurio unito a quattro grani d' oppio da farne 8 pillole, e prenderne una ogni due ore. Tale prescrizione fu fatta la sera quando più ardeva la febbre, e tutti i sintomi erano maggiormente intensi.

All' indomani, avendo l' inferma prese nella notte tre sole delle pillole accennate, la trovai agitatissima, assai prostrata di forze, ed avversa al nuovo rimedio, tanto che l' avea spon-

taneamente sospeso: avversione prodotta dall' insonnio sofferto, e dall' avere deposto l' alvo bene 8 volte; dejezioni accompagnate da dolori addominali; più, lamentavasi di una sensazione dolorosa alle gengive, come se fossero reumatizzate. Approvai la sospensione del calomelano non tanto per la minacciata stomatite, quanto, e più per la sopravvenuta diarrea, che io stimava poter riescire produttrice di effetti funestissimi: e null' altro prescrissi che un collutorio d' orzo misto al borato di soda, ed all' ossimiele. -- E qui a tutto rigore termina contro ogni aspettativa la storia della mia inferma. Alla sera non vi fu aumento di febbre, non brividi, rara, nè molesta la tosse: la notte fu riposata e tranquilla. Il giorno dopo era disparsa ogni traccia di stomatite, diminuita e quasi cessata la diarrea, nulla la tosse. *Tre giorni dopo* l' ingestione delle tre pillole, tutto era finito: un decotto di poligala col latte, terminò di fugare perfettamente una malattia, che avea sì dappresso minacciato i giorni della B..... Riparate le forze digestive essa potè in breve alzarsi di nuovo, prendere e gustare i cibi consueti, tornare ai doveri di madre e di moglie, senza che del sofferto malore, durato ben dieci settimane, null' altro rimanesse se non la memoria quasi di tristissimo sogno, dal quale altri si ridesti con gioja. Da quell' epoca sono scorsi 15 mesi, e nulla è più venuto a turbare una salute sì preziosa; che anzi nel lungo e rigidissimo inverno scorso, neppure ebbe a dolersi delle abituali reumatiche affezioni.

Lascio ai severi e provetti cultori dell' arte medica, il dare spiegazione della istantaneità della guarigione. Tuttavia non istimo incorrer taccia di precipitato giudizio, se alle drastiche proprietà del calomelano, ed alla rivulsione operata per esso sul tubo gastro-enterico, pel quale i morbosi depositi abbiano trovata uscita, io volentieri l' attribuisco. In questo caso par certo giovasse piuttosto l' azione meccanica, che la dinamico-chimica del proto-cloruro di mercurio: ma nelle cure intra-

prese con questo rimedio contro i flogistici processi, si dee porre fidanza più in questa, che in quella? La risposta parmi non poter risultare che da ripetute e narrate esperienze sulle diverse specie di flogosi. Checchè ne sia però io tengo per fermo, che nei climi ove la fibra organica sia dotata di maggior resistenza vitale, sia sempre necessario far precedere l' uso dei rimedj, onde risulta la medela anglo-indiana, da uno o due salassi, non tanto a mitigare la flogistica violenza, quanto e più a preparare dirò così il temperamento conveniente all' applicazione fortunata di quel metodo.

Se questi brevi cenni varranno a promuovere nuovi studj, ed esperienze su quel mezzo terapeutico non so: questo io so veramente, che dove si tratti di sanità fisica avente tanta parte a far prospera la vita, per quanto la fragile nostra natura il consenta, deve il medico raccogliere ogni minimo fatto che con quella abbia attenenza, ed additarlo alla sagacia, ed all' esperimentato giudizio de' maggiori fra suoi colleghi, onde la sofferente umanità ne raccolga non tardi quei frutti, che dai cultori dell' arte nostra nobilissima ha diritto di attendere.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

PARAGONE DELLA SINFISIOTOMIA COL PARTO PREMATURO. PROGETTO PER EVITARE IL PARTO CESAREO, ED ESAME DELLE INDICAZIONI STABILITE ALLE OPERAZIONI NEI DIVERSI GRADI DI STRETTEZZA DEL BACINO. Del dottor *Enrico Jacolucci.* (*Morgagni. Napoli Disp. II. Anno* 1858 (1)).

§ I. -- Pare che alla sinfisiotomia fosse toccato in sorte di lottar continuamente con altre operazioni ostetriche, le quali vorrebbero bandirla come inutile, o nociva. Dopo i primi vantaggiosi successi della sinfisiotomia, gli ostetrici parteggiarono alcuni per questa, altri pel parto cesareo. Finalmente la

(1) *L' importanza del presente lavoro ci obbliga di riprodurlo per intero.* *I Compilatori.*

ragione e la esperienza li costrinsero a determinare i confini delle due operazioni rivali: e la sinfisiotomia rimaneva tra il parto cesareo, e l' applicazione del forcipe adoperato affinchè il capo del feto impiccolisse. Vero è che, quando la pelvimetria o le opinioni degli ostetrici confondevano i confini, la sinfisiotomia era costretta a lottare talvolta con l' applicazione del forcipe, e talvolta col parto cesareo. Non pertanto alla sinfisiotomia si contrastavano i limiti, ma non si pretendeva usurpar il suo territorio. Ecco altre operazioni, che la minacciano di mettersi al suo posto, e bandirla dalla pratica ostetrica: ognuno intende che io parlo della cefalotomia, e del parto prematuro provocato.

Dichiaro anticipatamente non voler discutere i principii, che han guidato i chirurghi inglesi a sostituir l' aborto provocato al parto cesareo, come alla sinfisiotomia si era sostituito il parto prematuro artificiale: e però debbo anche astenermi dal far parola della cefalotomia e della cefalotripsia, praticate in feto vivo per risparmiar operazioni più pericolose alle madri. Io credo non esser lecito provocar l' aborto, e credo non esser lecito uccidere i feti per salvar le madri, le quali non potessero partorire senza sacrificar quasi con certezza la vita per essi: e per conseguente non debbo discutere che con gli ostetrici, i quali professano gli stessi miei principii morali e religiosi.

Oggigiorno il parto prematuro artificiale è in tanta voga, che farebbe obbliare la sinfisiotomia, se tutte le donne gravide, le quali hanno la strettezza di bacino richiesta dal parto prematuro, si presentassero ad alcuni ostetrici in tempo utile, cioè, compito il settimo mese di gravidanza. La vittoria del parto prematuro provocato non è che l' effetto di una statistica. Si è paragonato un numero di risultamenti della sinfisiotomia con un numero maggiore di risultamenti del parto prematuro procurato, e si è conchiuso che questo era più vantaggioso alle madri ed ai feti.

Mi si conceda per ora non accettar le illazioni delle suddette statistiche: imperocchè io m' ingegnerò dimostrare che la sinfisiotomia essendosi praticata in casi ne' quali non era indicata, e spesso anche con metodo difettoso, i suoi risultamenti dovevano esser tristi.

Fra gli ostetrici napolitani coloro, che primamente fecero il taglio della sinfisi del pube, errarono spesso nella indicazione: gli stranieri spesso errarono nella indicazione, e nel metodo. Infatti *Galbiati*, gran partigiano della sinfisiotomia, nella sua Memoria, parlando della operata Lucia Amato, dice: « Il bacino denudato perfettamente da ogni involucro, e misurato dalla protuberanza del sacro al pube aveva *due pollici e due linee* (1). Ed a pag. 40 « il taglio del pube non solamente è utile nella strettezza del diametro traverso, ma è utilissimo ancora nell' angustia del diametro antero-posteriore fino a due pollici e due linee, termine molto al di là di quello che stabilito avevano gli ostetrici finora, da permettere la sinfisiotomia. Anzi noi abbiamo la fiducia di affermare che questa operazione possa esser coronata da felice successo, purchè eseguita nel modo da noi indicato (2), quando anche lo spazio sacro-pubico non fosse più di *un pollice e tre quarti, un pollice e dieci linee* ». *Petrunti* nel Saggio sulle principali operazioni chirurgiche conchiudea. « Quando adunque un bacino misurerà solamente *due pollici e due linee*, sarà indicata con fondamento la sinfisiotomia; oltre poi questo difetto si dovrà la partoriente abbandonare al pericoloso taglio cesareo (3) ». È qui da notarsi che *Galbiati* fu per molti anni il chirurgo della sala ostetrica dell' Ospedale degl' Incurabili; e *Petrunti* nel suo Saggio manifestava le opinioni più accette ai chirurghi napolitani. Dopo pochi anni *Felice de Rensis* ed *Antonio Ciccone* misero a stampa le Istituzioni di patologia chirurgica, opera meritamente lodata, e trascelta per l' insegnamento. In questa si legge « e però conchiudiamo che quando il diametro sacro-pubico non ha per lo meno *due pollici ed un quarto*, il taglio della sinfisi si esegue in pura perdita (4) ». I medesimi Autori nella terza edizione dicono « per lo meno *due pollici e mezzo* (5) ». Adunque *Galbiati* credeva utile la sin-

---

(1) Galbiati. *Memoria sulla operazione del taglio della sinfisi del pube. Napoli* 1819 *pag.* 25.

(2) *Questo modo sarà or ora descritto.*

(3) Petrunti. *Saggio sulle principali operazioni chirurgiche, vol.* 1, *pag.* 339. *Napoli* 1822.

(4) *Vol. VI, pag.* 307, 2.ª *edizione. Napoli* 1845.

(5) *Vol. VI, pag.* 355, 3.ª *edizione. Napoli* 1853.

fisiotomia anche nei casi, nei quali il diametro sacro-pubico era di un pollice e tre quarti, un pollice e dieci linee. *Petrunti* fissava a due pollici e due linee il limite inferiore. *De-Rensis* e *Ciccone* prima lo fissarono a due pollici ed un quarto, e poi nell' ultima edizione lo alzarono a due pollici e mezzo. È chiaro che in progresso di tempo i chirurghi napolitani, elevando il limite inferiore della sinfisiotomia, stabilirono meno ingiuste indicazioni, e però le operazioni praticate in questi ultimi anni ebbero risultamenti migliori (1).

Dianzi leggevamo che *Galbiati* scrisse « purchè eseguita nel modo da noi indicato ». Qual è mai il modo da lui indicato, e del quale attribuisce a sè ed a *Bruno Amantea* la priorità; modo non mai dimenticato da tutti gli ostetrici napolitani? Eccolo. Fatto il taglio della sinfisi del pube, attendiamo dalle contrazioni uterine la espulsione del feto, e soltanto allora che la aspettazione fosse inutile o dannosa, ricorriamo al rivolgimento pelvico, ovvero all' applicazione del forcipe: in tal guisa le sinfisi sacro-iliache sono forzate lentamente, e quanto è necessario; e per conseguente il distendimento graduato e lento di esse non produce lacerazioni: laonde la uscita del feto avviene come nel parto spontaneo.

Molti ostetrici stranieri seguono una pratica opposta: al taglio della sinfisi del pube fan succedere immediatamente il rivolgimento, o l' applicazione del forcipe; e perciò le sinfisi sacro-iliache si lacerano, ed i feti soffrono i danni quasi inseparabili dalle suddette operazioni. Ed i chirurgi stranieri neppur sono di accordo nel fissar il limite inferiore della sinfisiotomia. Trascriviamo le parole di pochi: « La section de la symphyse pubienne a été conseillée dans le cas ou le bassin ne presente que depuis 9 centimétres (3 pouces, 1 quart) jusqu' à 7 centimétres (2 pouces et demi); *Chailly (Honorè)* (2) ».

---

(1) *Anna Giordano fu da me operata di sinfisiotomia in luglio* 1853; *il diametro sacro-pubico era di due pollici ed otto linee; partorì dopo nove ore, il feto uscì morto: la donna guarì in un mese.*

Maria Concetta Macaro, operata da me in ottobre 1856 *aveva il diametro sacro-pubico più lungo di due pollici e mezzo: dopo quattro ore diede alla luce un feto vivo: la madre guarì sollecitamente. Nell' una e nell' altra donna nessuno accidente turbò il puerperio.*

(2) *Traité pratique de l' art des accouchemens, pag.* 590, *deuxième édition. Paris.*

Cazeaux mette a 6 centimetri e mezzo (2 pollici e 4 linee) il limite inferiore per la sinfisiotomia (1). *Gardien* pretendeva aver dimostrato che la sezione del pube poteva far passare la testa di un feto di nove mesi attraverso un bacino, il di cui diametro sacro-pubico fosse di due pollici; *Baudelocque*, l'antagonista dei fanatici partigiani della sinfisiotomia, non era lontano dall' ammetterla, ma sol quando il minor diametro dell' entrata era superiore ai due pollici e mezzo; *Capuron* segue la opinione del celebre ostetrico (2). *Maygrier* fa discendere il limite inferiore della sinfisiotomia sino a due pollici, e due pollici meno un quarto (3). *Balocchi* conchiude che quando il diametro antero-posteriore conserva almeno due pollici e tre quarti, la sezione pubica dev' essere utile; ma che anche a due pollici e mezzo questa operazione potrebbe rigorosamente convenire (4). Sarebbe facile riferir le opinioni di altri Scrittori.

Gli ostetrici nel fissare il limite inferiore della sinfisiotomia, han quasi tutti dimenticato quanto erano stati severi nel calcolare, dopo il taglio della sinfisi, l' allungamento del diametro sacro-pubico, e quel che si guadagna nell' impegnarsi la gobba parietale anteriore fra l' allontanamento delle ossa del pube. In fatti alcuni appena concedono quattro linee, il massimo numero concede sei, pochi generosi accordano sino a nove linee. Perchè mai tanti scrittori e pratici illustri, rammentano leggi di meccanica e di fisica, e poi pretendono che la testa di un feto di nove mesi, il quale ha il diametro bi-parietale di tre pollici e mezzo, dovesse passare a traverso uno stretto che avesse il diametro sacro-pubico di due pollici e mezzo, ed anche di due pollici, ed anco men di due pollici, aggiungendo sei o al più otto linee, guadagnate per la sinfisiotomia? Non è questa una contraddizione? Può ciò effettuarsi senza molto danno della madre e del feto?

---

(1) *Versione italiana di* Ernesto Begni, *e* Nicolò Martini, *pag.* 792. *Firenze.*

(2) *Traduzione di* Coen. *Firenze* 1838.

(3) *Versione italiana, pag.* 28. *Napoli* 1826.

(4) *Manuale completo di Ostetricia, pag.* 707. *Firenze* 1856.

È necessità conchiudere che la statistica della sinfisiotomia, paragonata dagli Autori a quella del parto prematuro artificiale, comprende i risultamenti della operazione, e quelli degli errori de' chirurgi; i quali han fatto il taglio della sinfisi in casi, nei quali non era indicato; per la qual cosa doveva riuscir funesto alle madri, ed ai feti. Sembra dunque dimostrata la inesattezza della statistica della sinfisiotomia, che si paragona a quella del parto prematuro provocato. A conferma, e quasi per arra di migliori risultamenti, ricordiamo che la sinfisiotomia è stata più fortunata nella Sala Ostetrica degl' Incurabili, quando i chirurghi han tagliata la sinfisi del pube in casi, nei quali il diametro sacro-pubico superava i due pollici e mezzo (1).

Se gli ostetrici furono irragionevoli ed ingiusti verso la sinfisiotomia, dobbiam confessare che si son mostrati diligenti, scrupolosi, ed alcuni anche generosi nel fissare e graduar le indicazioni del parto prematuro provocato per angustia della pelvi. Eglino han considerato che un feto a sette mesi ha i diametri della testa di un pollice più corti di quelli di un feto a nove mesi, e per conseguente han quasi unanimemente convenuto che non dovea provocarsi il parto prematuro, se mai il diametro sacro-pubico era minore di due pollici e mezzo; perciocchè il diametro bi-parietale di un feto settimestre è di due pollici e mezzo. Il limite superiore, che da molti è fissato a tre pollici ed un quarto, alcuni ostetrici elevano a tre pollici e mezzo.

Non ostante la esattezza, ed anche la generosità verso il parto prematuro; la critica esaminando la statistica di esso, non la trova esente da rimproveri. Ed è da considerare che

---

(1) *Un altro argomento clinico in favore leggesi nel tomo 2. pag. 488 e 489 dell' opera di* Jacquemier. *L' autore esamina i fatti di 33 donne, operate di sinfisiotomia, raccolti da* Baudelocque, *ai quali aggiunge due della Maternitè, e dimostra che in 21 donne, nelle quali il diametro sacro-pubico era di tre pollici e tre quarti, o più, la sinfisiotomia ha salvato 20 donne: 11 feti sono nati morti; o hanno dato segni di vita per qualche istante, un solo era forse morto prima della operazione, e quindi la metà dei feti si é perduta. Il medesimo autore, della mortalità de' feti accagiona il rivolgimento pelvico eseguito in quasi tutti i 21 casi, benchè avessero i feti presentata la testa, e conchiude: « l' on peut assurer que le résultat aurait été tout àutre, si, au lieu de les retourner, on eût attendu l' expulsion spontanée, ou appliqué le forceps, si elle se fût fait attendre trop longtemps ».*

gli errori della statistica della sinfisiotomia, fanno giudicare di là del vero e del giusto i danni della predetta operazione; e gli errori della statistica del parto prematuro provocato fan parere più vantaggiosi i risultamenti di questo. Ecco una dimostrazione. *Ritgen*, citato per la sua regola da quasi tutti coloro che scrivono sul parto prematuro artificiale, insegna che i confini di questo sono da tre pollici a tre pollici e mezzo (1). *Ritgen* quindi ha eseguita tale operazione nelle circostanze più favorevoli, ed anche nei casi, in cui non era necessaria: non è quindi da stupire se tali operazioni abbiano avuto buon esito. Di più col parto prematuro si desidera rimediare a molti mali che minacciano la madre ed il feto; e perciò non è improbabile che qualche risultamento di parto prematuro provocato in donna ben conformata di bacino, sia nella statistica, che si confronta con quella del taglio della sinfisi (2). Conchiudiamo che le due statistiche paragonate sono ambidue erronee.

Qui accade dir poche parole, affinchè la statistica comparativa da farsi, riesca veridica e giusta; a divenir tale, essa non può raccogliere tutti i fatti sì dell' una, che dell' altra operazione, ma quelli soltanto che avendo condizioni eguali, possono rigorosamente paragonarsi. Laonde, non dovendosi dalla sinfisiotomia ottenere che il vantaggio di sei a otto linee, è chiaro che la precisa indicazione di essa non riguarda che i casi, nei quali il diametro sacro-pubico è almeno di due pollici e 10 linee, (alla quale lunghezza aggiungendo otto linee ottenute dal taglio della sinfisi, si formano i tre pollici e mezzo, quanto è il diametro bi-parietale di un feto a nove mesi): questi casi si possono, e si debbono paragonare soltanto con quelli, ne' quali si provoca il parto prematuro, a cagione del difetto di lunghezza del diametro sacro-pubico, il quale si troverà essere tra i due pollici e dieci linee, e tre pollici ed un quarto; ammesso che tre pollici ed

---

(1) Jacquemier, *tomo secondo, pag. 447. Paris.*

(2) Jacquemier, *ragionando della differenza tra la statistica di feti nati dal parto prematuro fatta in Inghilterra, e quella fatta in Alemagna, scrive nel vol. 2. pag. 454: « D'un côté, il est pleinement reconnu que les accocheurs allemands l'ont provoqué sans indicationes précises et sans nécessité, dans des cas oú tout faisait espèrer un accouchement naturel à terme.*

un quarto sia il limite superiore, che dall' ostetrico si pose all' una ed all' altra operazione. E volendosi numerare i feti nati vivi, la statistica non deve dimenticare, che la vita di quelli usciti alla luce verso la fine del settimo o dell' ottavo mese, per lo più dura poche ore, o pochi giorni.

Quantunque per ben decider la lite sia mestieri attendere, pure in questo mezzo non è superfluo investigar il bene ed il male delle due operazioni, e farne confronto: forse potremo antivedere i risultamenti che attendiamo.

Senza dubbio il parto prematuro provocato abbraccia un maggior numero di casi che la sinfisiotomia; imperocchè dalle cose già dette si deduce che, supponendo il diametro sacro-pubico di due pollici e mezzo, una rigorosa indicazione prescrive il parto prematuro, e non la sinfisiotomia, la quale a rigore non dovrebbe eseguirsi, se il predetto diametro non è lungo almeno due pollici e dieci linee. Da questo limite in sopra le due operazioni si troverebbero in condizioni eguali per quanto spetta al rapporto che passa tra grado di strettezza del bacino, e dimensioni della testa del feto; e perciò sarebbero ambidue indicate: ad esempio, supposto il diametro sacro-pubico di tre pollici, il parto prematuro dovrebbe praticarsi ad otto mesi, perchè allora il diametro bi-parietale è di tre pollici; e la sinfisiotomia, portando il diametro sacro-pubico a tre pollici e mezzo, permetterebbe il passaggio della testa di un feto di nove mesi, la quale ha il diametro bi-parietale di tre pollici e mezzo. -- Il parto prematuro provocato non è innocuo alla madre ed al feto, perchè non sono complete le modificazioni anatomico-fisiologiche nell' utero e nel suo collo, necessarie all' avvenimento del parto a termine, e perchè le contrazioni che si destano artificialmente non somigliano a quelle del parto spontaneo. Di molti pericoli e danni si accagiona il parto prematuro, ma io mi astengo di trascriverli in grazia di brevità. Tuttavia stimo a proposito riferir le seguenti parole del dottor *Silbert* (1), il

---

(1) *Traité pratique de l' accouchement prematurè artificiel par le docteur* P. Silbert *(d' Aix). Ouvrage qui a remporté le premier prix (médaille d' or) au concours ouvert par la Société Imperiale de Médicine de Marseille. Pag.* 114. *Paris* 1855.

quale toccando dei rimproveri, che scambievolmente si fanno i metodi rivali per provocare il parto prematuro, dice: « En sorte, que si l' on voulait juger, d' apres la plupart de ces auteurs, l' utilité de l' accouchement prématuré artificiel, on serait souvent en peine de faire concorder tous les insuccés qu' ils attribuent aux méthodes employées avec les resultats statistiques si avantageùx que nous avons consignés dans la première partie de ce travail ». Il partigiano del parto prematuro quasi fa scoprire l' inesattezza della strombettata statistica. Il medesimo Autore nelle sue conclusioni sul parto prematuro dice: « Enfin, on se souviendra toujours que cette opération n' est guere exempte que les autres de difficultés et de dangers, et on ne se dècidera à la pratiquer qu' avec une extreme prudence (1) ». Non ponendo a conto gli errori di pelvimetria, errori comuni e che possono menare ad inesatte indicazioni, è necessario ammettere gli errori nello stabilire l' epoca della gravidanza per ubbidire al precetto di avvicinar tanto il parto prematuro al nono mese per quanto è minore il difetto del diametro sacro-pubico: e la difficoltà si rinviene vie più nelle donne, che hanno lo stretto superiore angusto. -- « Cependant, comme l' a observé M. *Dubois*, le rétrecissement des diamétres du détroit superieur du bassin rend en général plus difficile la dètermination de l' epoque de la grossesse (2) ». Da questa difficoltà spesso l' ostetrico sarà tratto in errore, e quindi o si farà dare alla luce un feto non vitabile (3), o in una data strettezza del bacino si provocherà l' uscita di un feto che avrà la testa più voluminosa, perchè più vicino al nono mese di quel che si suppose. Tali sbagli, dannosi al feto ed alla madre, sono insiti al parto prematuro provocato, e perciò non si deve incolparne il chirurgo. -- Il feto che vien dal parto prematuro ha una vitabilità incompleta; se nasce vivo, spessissimo può dirsi di lui

Vive, ma di una vita
Di chi doman morrà.

---

(1) *Id. pag.* 128.
(2) Silbert *pag.* 25.
(3) *Invece di dire vitale e vitalità (usando queste parole nel significato ricevuto in Ostetricia ed in Medicina legale) mi piace imitar coloro che dicono vitabile e vitabilità per togliere l' anfibologia.*

Il poverino è sì debole, che domanda le sollecitudini e le cure più minuziose, è sì debole che sovente non ha neppur forza di succiare, ed è mestieri ricorrere all' allattamento artificiale, che è quasi sempre mortale ai neonati cagionosi e ammalaticci (1). Quanti adunque di loro potranno aver vita lunga? La statistica di feti nati vivi al settimo, o all' ottavo mese, non deve farsi nel momento della nascita, ma almeno dopo molti mesi, e probabilmente sarà allora un necrologio.

La sinfisiotomia al certo non è innocua, ma fatta ne' casi convenevoli, cioè quando il diametro sacro-pubico è più lungo di due pollici e mezzo, e con le norme da noi già esposte, spesso fa partorir spontaneamente, e le conseguenze si limitano a trattener la donna a letto per un mese o poco più, affinchè rimanga bene saldata la ferita: come han dimostrato le non poche osservazioni fatte nella Sala Ostetrica dell' Ospedale degl' Incurabili. -- La sinfisiotomia non deve scegliere il momento pel parto, come l' altra operazione, ma lo attende nel tempo già prefisso dalla natura; ed il chirurgo conosce le dimensioni della testa del feto: se vi sono eccezioni, l' ostetrico può avvenirsi a queste tanto nell' eseguir l' una, quanto nell' eseguir l' altra operazione. -- La sinfisiotomia, perchè è fatta nel nono mese, fa dare alla luce feti completamente vitabili, uno de' quali nato vivo varrà più che molti nati vivi al settimo, o all' ottavo mese. -- Il taglio della sinfisi diviene inutile e talvolta nocivo, quando si fa in grado di strettezza di bacino, nel quale tale operazione è insufficiente al bisogno.

Da quanto precedentemente è detto si deduce, che una donna gravida, la quale, per esempio, ha il diametro sacropubico di tre pollici, potrebbe esser operata col parto prematuro provocato all' ottavo mese; ovvero con la sinfisiotomia al nono. Ora voglio dimostrare che vi sono casi, nei quali la sinfisiotomia non può esser sostituita dal parto prematuro artificiale. Eccone uno decisivo. -- Nel mese di agosto 1857 si presentò nella Sala Ostetrica dell' Ospedale degli

---

(1) Silbert *pag.* 124.

Incurabili, Brigida Olivieri di Portici, la quale era nel nono mese di gravidanza. Ella aveva il bacino viziato non solo nello stretto superiore, ma anche nell' inferiore; il diametro sacro-pubico era di tre pollici, il diametro bis-ischiatico era di due pollici meno una o due linee Nel consulto cinque chirurgi, proposero la sinfisiotomia, due indicarono il parto cesareo, perchè credevano che la sinfisiotomia non potesse allungar tanto il diametro bis-ischiatico da permettere il passaggio alla testa del feto. Spettò al chirurgo *Caccioppoli* eseguir il taglio della sinfisi: ed essendosi la testa fermata nella scavazione, il forcipe potè trarre facilmente un feto vivo: la madre non soffrì alcun accidente nel puerperio, e guarì della ferita nel termine di circa quaranta giorni. -- Supponghiamo che Brigida Olivieri fosse stata sottoposta al parto prematuro provocato; giunta la testa allo stretto inferiore, avrebbe colà incontrato un ostacolo insormontabile, perciocchè una testa che ha il diametro bi-parietale di due pollici e mezzo, non può passare fra tuberosità ischiatiche, le quali distano men di due pollici; e per conseguente era necessario sacrificar la vita del feto per eseguir la cefalotomia. -- Si potrebbero immaginar altri casi, nei quali la sinfisiotomia è superiore al parto prematuro artificiale, se consideriamo « che nei restringimenti dei diametri obbliqui e traverso dello stretto superiore, i vantaggi della sinfisiotomia sarebbero maggiori di quelli, che apporta quando il diametro antero-posteriore è più corto, essendo l' aumento de' diametri obbliqui e traverso di un terzo, della metà, di due terzi del divaricamento totale ottenuto fra i pubi, secondo che si avvicina di più agli estremi del diametro traverso (1) ». E qui accade invitar gli ostetrici a studiar sopra bacini viziati tanto i cangiamenti, che produce il taglio della sinfisi nello stretto superiore, quanto quelli che produce nella scavazione e nello stretto inferiore; ed allora si potranno rinvenir indicazioni, alle quali il taglio delle sinfisi forse soddisfarà a preferenza di altra operazione.

---

(1) Balocchi *pag.* 707.

§ II. -- Molti Ostetrici, ed il numero va di giorno in giorno crescendo, fan rivali la sinfisiotomia ed il parto prematuro artificiale. Io son certo che la pace verrà, siccome successe tra la sinfisiotomia ed il parto cesareo: anzi io propongo due alleanze, l' una tra la sinfisiotomia ed il parto prematuro artificiale contro il parto cesareo; e l' altra tra la sinfisiotomia e la embriotomia pure contro il parto cesareo. Ignoro se qualche ostetrico abbia ciò scritto, o eseguito; tuttavia voglio palesar i miei progetti. Ricordo aver dichiarato che seguo la dottrina, la quale non fa lecito provocar l' aborto, e far la embriotomia in feto vivo nello scopo di evitar il parto cesareo e la sinfisiotomia; di più bisogna non dimenticare che se nel parto cesareo si salvano i feti, si sacrifica quasi con certezza la vita delle madri. Non è forse più umano e più giusto che il feto metta alquanto in pericolo la sua vita per salvar quella di sua madre? Or si ponga il caso di una donna che nel suo bacino difettoso abbia il diametro sacro-pubico di due pollici; siffatta donna, essendo il feto vivo, dovrebbe esser sottoposta al parto cesareo: invece, io propongo di combinar il parto prematuro, provocato a sette mesi, con la sinfisiotomia. Invero per effetto della sinfisiotomia il diametro sacro-pubico si allungherebbe fino a due pollici e mezzo, ed anche a due pollici ed otto linee; e quindi si renderebbe facile il passaggio della testa di un feto di sette mesi, la quale ha il diametro bi-parietale di due pollici e mezzo. Non vi ha dubbio che la madre soffrirebbe i danni della sinfisiotomia, e del parto prematuro; ma nel tutto insieme sono essi comparabili con quelli del parto cesareo?

Passiamo ad un altro progetto. In caso di angustia di pelvi, che richiede il parto cesareo, se il feto è già morto, il chirurgo deve ingegnarsi di estrarre il feto, eseguendo la embriotomia: ma anche questa operazione riesce impossibile allora che il diametro sacro-pubico è lungo linee 21, o, secondo altri, linee 18, « e se per mala ventura il restringimento fosse al di là di questo ultimo limite, morto o vivo che sia il feto, non abbiamo altra risorsa che la operazione cesarea, perchè la embriotomia sarebbe impossibile, ed anche quando ci riuscisse eseguirla, sarebbe più pericolosa dello stesso ta-

glio cesareo (1). Perchè mai nei casi di feto morto, e di bacino viziato a tal grado, il chirurgo non dovrebbe far prima il taglio della sinfisi, se il taglio della sinfisi gli rendesse possibile la embriotomia? Non si eviterebbe in tal modo la tremenda necessità di far il taglio cesareo per estrarre un cadavere?

Di siffatti vantaggi io credo esser feconda l'associazione della sinfisiotomia col parto prematuro provocato, e con la embriotomia. Possa la clinica provare che non ho errato nelle mie previsioni, affinchè divengan rarissimi i casi, nei quali è inevitabile il parto cesareo.

Dopo quel che ho detto, e quel che ho dimostrato, si ripeta pur con *Cazeaux* (2) « che la sinfisiotomia non è più praticabile nello stato attuale della scienza; o con *Chailly* che il parto prematuro provocato, e la cefalotripsia « ont fait tomber cette opèration (la symphyséotomie) en dèsuétude » o con *Silbèrt* (3) che la sinfisiotomia è « pratique aujourdhui abandonnèe ». Io risponderò loro: una operazione che può render più ampio lo stretto superiore, la escavazione e lo stretto inferiore, sarà sempre utilissima in molti casi di distocia: e, malgrado il parto prematuro artificiale, la sinfisiotomia starà in ostetricia.

§ III. -- Da ultimo non resta che l'esame delle indicazioni stabilite dagli ostetrici alle operazioni, che si fanno nei casi di strettezza del bacino. I creduli di leggieri si persuadono che le regole, le quali ci scorgono nella scelta di una operazione in caso di strettezza del bacino, sien tali da meritar il nome di leggi, e che perciò esista un codice ostetrico. L'autorità legislatrice non potrebbe esser altra che la concorde ed unanime opinione dei migliori scrittori, e degli uomini più sperimentati nella clinica ostetrica. Ora si confrontino le opere di *Boudelocque*, *Chailly*, *Cazeaux*, *Jacquemier*, *Naegelè*, de *Rensis* e *Ciccone*, *Capuron*, *Balocchi* ecc. ecc., e si consideri la varietà, e non di rado la opposizione, che stanno nelle loro

---

(1) *Id. pag.* 794.
(2) *Pag.* 590.
(3) *Pag.* 10.

regole, o leggi. Chi vuole che il limite inferiore della sinfisiotomia debba fissarsi a due pollici e mezzo, chi a due pollici e due linee, chi a due pollici e tre quarti, chi anche a due pollici meno qualche linea, in guisa che un giovine ostetrico, imbattendosi in un caso di distocia, a cagione del diametro sacro-pubico che fosse di due pollici e mezzo, rimarrebbe perplesso, non sapendo qual codice trascegliere, ed a qual codice obbedire. Lo stesso avverrebbe in caso di parto prematuro artificiale; perchè se molti concordano nel fissare a due pollici e mezzo il limite inferiore di tale operazione, altri con *Chailly* (1) dicono che questa non è permessa quando il diametro sacro-pubico è al dissotto di due pollici e nove linee, e *Jacquemier* afferma che i risultamenti del parto prematuro artificiale sarebbero spesso compromessi allora che il piccolo diametro del bacino ha due pollici e tre quarti, e spessissimo quando non ha che due pollici e mezzo. E ciò basta per dimostrare che il codice non esiste, ma che esistono le opinioni. Or si ponga mente ai danni che apporta la mancanza di una norma, e si consideri che la differenza di una o due linee, e la opinione trascelta dal chirurgo operatore, potrebbero assoggettare al micidiale parto cesareo una donna, la quale sarebbe stata salvata da altro chirurgo, che stimava conveniente la sinfisiotomia. Noi dobbiam deplorare sì luttuosi effetti; ed io fo voti, affinchè cessino le contraddizioni e le differenze di opinioni, e si abbiano regole da rispettarsi come leggi.

Avvegnachè io abbia dimostrato trovarsi varietà ed incertezza nelle indicazioni, tuttavia per conseguir lo scopo del mio lavoro, son costretto a proporre le norme che io credo utili per la scelta dell' operazione conveniente al grado di strettezza del bacino. Protesto che io non pretendo di porre i giusti confini di ciascuna operazione; ma mi prendo la libertà di supporre che i confini siano già fissati, per palesar chiaramente, e proporre le regole, che sono illazioni dei miei progetti, e delle mie opinioni. E innanzi che di ciò io ragioni, mi piace rispondere ad una obbiezione, da me preveduta:

---

(1) *Pag.* 224.

Giacchè, si opporrebbe: voi opinate che la sinfisiotomia debba farsi quando il diametro sacro-pubico abbia almeno due pollici e 11 linee, voi restringendo i confini di questa, allargherete quelli del parto cesareo. Rispondo che ciò sarebbe al certo una sventura, ma che le operazioni debbono eseguirsi soltanto quando sono indicate. Nondimeno si rimedierebbe, ingiungendo alle levatrici di far conoscere alle donne, le quali hanno strettezza siffatta del bacino, il pericolo che loro sovrasta, affinchè, se il diametro sacro-pubico fosse di due pollici e mezzo a due pollici e 10 linee, si assoggettino al parto prematuro provocato nel settimo mese. Inoltre, se si paragona la sinfisiotomia col parto prematuro provocato, è ragionevole, giusta le cose già discorse, che quando il diametro sacro-pubico è di due pollici e mezzo a due pollici e 10 linee debba provocarsi il parto prematuro a sette mesi; e quando il predetto diametro è al di sopra di due pollici e 10 linee, debba, secondo la mia opinione, aspettarsi il nono mese per eseguir il taglio della sinfisi. Ma se la donna gravida si presenta all' ostetrico nel nono mese, la sinfisiotomia dovrà allora paragonarsi col parto cesareo; e per conseguente sarà ragionevole seguir il taglio della sinfisi anche nel caso che il diametro sacro-pubico fosse di due pollici e mezzo: perocchè gli effetti di un più esteso allontanamento delle ossa divise, talor congiunti a quelli dell' applicazione del forcipe, non potrebbero pareggiare i danni, che alla madre cagiona il parto cesareo.

Ritornando adunque alle indicazioni; in primo luogo possiam supporre che il feto sia vivo, e mi si conceda che sian già ferme in ostetricia le regole seguenti, cioè: 1.° che debba eseguirsi il parto cesareo, quando il diametro sacro-pubico è minore di due pollici e mezzo; 2.° che da due pollici e mezzo a tre pollici ed un quarto possa scegliersi tra la sinfisiotomia a nove mesi, ed il parto prematuro provocato, (aspettando che la nuova statistica decida qual delle due operazioni, ed in quali casi meriti la preferenza); 3.° che oltre i tre pollici ed un quarto convenga il forcipe per ridurre la testa del feto a minor volume. -- Invece io propongo: 1.° che quando il diametro sacro-pubico è di due pollici a due pollici e cin-

que linee, per evitare il parto cesareo, si potrebbe combinare la sinfisiotomia col parto prematuro provocato nel settimo mese; 2.° che, quando il suddetto diametro è di due pollici e mezzo a due pollici e 10 linee è da anteporsi il parto prematuro artificiale; ma da due pollici ed undici linee a tre pollici ed un quarto, debba preferirsi la sinfisiotomia fatta nel nono mese compito; 3.° che se la donna si presentasse al nono mese di gravidanza, il taglio della sinfisi dovrebbe eseguirsi, non ostante che il diametro sacro-pubico fosse due pollici e mezzo; 4.° che vi son casi, ne' quali, quantunque la donna si presentasse nel settimo mese, non il parto prematuro artificiale, bensì la sinfisiotomia fatta nel nono mese salverebbe il feto e la madre; come avvenne in Brigida Olivieri; 5.° che al di sopra di tre pollici ed un quarto conviene l' applicazione del forcipe (1).

In secondo luogo, si supponga che il feto sia morto, e che gli ostetrici dicano che quando il diametro sacro-pubico è più corto di venti linee, la embriotomia sia impossibile. Io propongo il taglio della sinfisi per rendere possibile la embriotomia in alcuni di quei tristissimi casi, nei quali il parto cesareo deve aprir la uscita ad un cadavere. Senza dubbio il taglio della sinfisi agevolerebbe la embriotomia, ampliando lo stretto superiore, la escavazione, e lo stretto inferiore.

Ho condotto a fine il mio lavoro, nel quale, per servire alla chiarezza, non ho saputo schivare molte ripetizioni, specialmente di alcune parole. Se non sarà immeritevole di esser letto, se otterrà di far riesaminare la parte di ostetricia, nella quale si agitano questioni le più gravi, affinchè gli Scrittori si mettan d' accordo per dar norme sicure ed utili alla Clinica, io sarò lietissimo; perchè avrò forse contribuito a render meno trista la sorte di qualche donna sventurata, alla quale costa tanto caro l' adempimento di un dovere, e la gioia di esser madre.

---

(1) *L' applicazione del forcipe non di rado uccide il feto, e cagiona gravissimi danni alla madre: perciocchè s' insegna che il forcipe è strumento di trazione; ma la pratica ne abusa per comprimere la testa del feto talmente, che in quanto agli effetti ne disgrada il cefalotribo. Forse sarebbe meglio elevar di qualche linea il limite inferiore assegnato al forcipe, forse in qualche caso la sinfisiotomia sarebbe meno nociva di una violenta e temeraria applicazione di forcipe.*

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria del 12 *Novembre* 1857.

Il Presidente prof. cav. *Antonio Alessandrini* conferma a suo Vice-Presidente il prof. cav. *Giambattista Fabbri.*

Il Segretario presenta i libri pervenuti in dono, o in cambio nelle ferie estive, e ne legge le accompagnatorie, e così pure le lettere di ringraziamento per le ricevute pubblicazioni della Società nostra.

Elogio di Gian-Antonio Galli

Alle accademiche esercitazioni diede cominciamento l'illustre prof. cav. *Michele Medici*, celebrando le lodi di *Gian-Antonio Galli*, che nello scorso secolo fiorì ad incremento delle mediche e chirurgiche discipline, e ad ornamento di questa Città, di questo pubblico Studio, di quest' Accademia.

Fra i molti lavori del valentuomo vuolsi principalmente ricordare che istituì accuratissime sperienze per chiarir la questione, se fra madre e feto sia comune la circolazione del sangue; che descrisse nuovi rilevantissimi fatti di Teratologia per chiarire l'altra questione, se la immaginazione della madre atterrita o comunque alterata possa produr nel feto impressioni ed organiche anomalie; che magistralmente trattò un argomento gravissimo d' Ostetricia forense — De tempore sectionis mulierum, quae gravidae moriuntur, ut foetus possit vivus baptizari, et extrahi per abdomen. —

Nè taceremo che estese i suoi studi anco alle scienze accessorie od ausiliarie della medicina, istituendo molti ed accurati esperimenti fisico-chimici intorno le famose acque medicinali di Recovaro.

Ma dove si rese più benemerito della patria e della umanità, si fu nell'insegnamento dell' Ostetricia. Intorno a che nacque nella mente di lui la nuova ed originale idea, che riuscirebbe di maggior pratica utilità rendere più sensibili, palpabili e maneggiabili quegli oggetti, che fino a quel tempo non eransi veduti che disegnati od incisi sopra la carta. Onde fe' da valenti scultori eseguire in creta, ed in altre materie molte e varie preparazioni per lo più della naturale grandezza, e del naturale colorito, infra

le quali era numerosa copia d'uteri con entro feti artificiali giacenti in diverse posizioni ed ordinarie ed insolite, collo scopo di facilitare per tal modo ai chirurghi ed alle levatrici l'arte d'operare sopra il corpo del feto, e compiere tutti gli atti a seconda delle varie emergenze necessari ad ottenerne il meglio possibile l'estrazione.

Ma per quanto utile sia vedere, ed a suo bell'agio contemplare la posizione d'un feto, qualunque essa sia, entro l'utero, giudicò egli in sua mente, che riuscirebbe d'utilità ancor maggiore se in luogo di feti, come quelli di creta o di cera sono, duri e non cedevoli, impiegassersi all'uopo feti artificiali bensì, ma pieghevoli ed articolati, i quali alla mano cedendo dell'ostetricante, ricever potessero svariati movimenti, ed essere in varie posizioni condotti. Per lo che raffinò egli la sua invenzione, facendo costruire uteri di trasparente cristallo, e così artificiosamente lavorati da potersi aprire e chiudere a piacimento; ne' quali, dopo avere allontanato da sè i discepoli, introduceva un feto nella or detta guisa preparato; e poscia, bendati loro gli occhi, chiamavali all'opra, potendo poi egli per tal modo stare osservando se portavano a dovere la mano nella vagina, se a dovere inoltravanla nell'utero, se la facevano operare i movimenti opportuni ad afferrare il feto, o le parti di esso che si presentavano, se a dovere compivano i diversi rivolgimenti, se a dovere traevanlo verso la bocca dell'utero. E quando siffatti maneggiamenti non erano convenevolmente eseguiti, ne ammoniva i discepoli, ed insegnava loro come dovevano praticarsi.

La quale maniera d'istruire la gioventù nell'Ostetricia pratica mediante l'uso di feti pieghevoli od articolati fu corretta poscia, ed a migliori e più utili risultamenti condotta da altri illustri Chirurghi e (come di ragione) dagli attuali degnissimi successori del *Galli* e del *Molinelli* che la nostra chirurgica scuola mantengono nell'antico splendore.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Adunanza del Consiglio di Censura delli 18 *ottobre* 1857.

Aperta la sessione e riconosciuta legale per essere presenti due terzi dell'intero Consiglio, il Segretario della Società lesse il rapporto presentato dall'apposita Commissione sugli individui stati proposti per la medaglia d'incoraggiamento pel 1856. Dopo di che il signor Presidente interpellò i singoli censori presenti del loro parere dando luogo ad una discus-

sione ; chiusa la quale e posti a scrutinio secreto i proposti dalla Commissione, cioè i dottori *Lussanna Filippo* e *Carlo Frua* milanesi per la loro memoria sulla pellagra, il dottor *Carlo Morelli* di Firenze per le recenti sue pubblicazioni e pel suo libro sulla pellagra, e finalmente il dottor *Enrico Venturini* medico a Cotignola per aver prestato utile cooperazione alla Società nel tempo che risiedeva in Bologna, e per tre memorie scritte sulla miliare ecc., risulta ad unanimità di suffragi che ad ognuno di essi deve assegnarsi una delle medaglie d'incoraggiamento, onde restino con tale distinzione animati nel proseguimento della loro scientifica carriera.

MARCO PAOLINI Presidente.

G. Argelati. G. B. Fabbri.
A. Alessandrini. M. Medici.
Ant. Bertoloni. C. Taruffi.
G. B. Belletti.

B. Modonini Segretario.

Seduta delli 9 *Maggio* 1858.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

PUCCIANTI DOTT. GAETANO. *Prolegomeni di fisiologia scritti specialmente in servigio della Patologia generale. Fasc.* 1 *e* 2. *Firenze* 1857. — BONUCCI FRANCESCO. *Delle malattie mentali curate nel Manicomio di S. Margherita di Perugia, gli anni* 1855, 1856 *e* 1857. *Relazione triennale. Perugia* 1858. — ACCADEMIA FISIO-MEDICO-STATISTICA DI MILANO. *Atti dell' anno Accademico* 1857. *Nuova Serie Vol.* 2. *Anno XII dall' attuazione. Milano Stabilimento Bociotti.* — COSTETTI DOTTOR PETRONIO. *Della oftalmia militare e della sua cura. Memoria letta il* 22 *novembre* 1857 *all' Accademia Medico-Fisica fiorentina. Firenze* 1858. — ISTITUTO LOMBARDO (I. R.) *di Scienze, Lettere ed Arti. Memorie Vol. VII Fasc. II. Milano* 1858. — IDEM. *Atti Vol. I Fasc. II Milano* 1858. — IDEM. *Giornale e Biblioteca italiana. Nuova Serie fasc.* 51, 52, 53 *e* 54. *Milano* 1857. — NAVA DAVIDE e SELMI PROF. GIO. FRANCESCO. *Memorie sul caglio vitellino, che ottennero il premio d' incoraggiamento dall' I. R. Istituto Lombardo pel concorso di fondazione Cagnola del* 1857. *Milano* 1858. — VIALE PROF. BENEDETTO. *Sul belletto trovato nelle tombe etrusche dell' antico vulsinio. Nota. Roma* 1858. — MARZIALETTI DOMENICO. *Riflessioni sul mezzereo quale sostanza medico-farmaceutica, offerte all' egregio prof.*

Decesaris Benvenuti *ecc. Macerata* 1858. — Vaccà Prof. Luigi. *Elogio del prof.* Luigi Emiliani *letto nella grande Aula della R. Università di Modena.* 1858. — Medici Cav. Prof. Michele. *Compendio storico della Scuola anatomica di Bologna dal rinascimento delle Scienze e delle Lettere a tutto il secolo XVIII. Con un paragone fra la sua antichità e quella delle scuole di Salerno e di Padova. Bologna* 1857. — Galamini Dottor Giuseppe. *Saggio clinico sulle malattie del cuore e dei polmoni coll' aiuto dell' ascoltazione. Faenza* 1857. — Balocchi Prof. Vincenzo. *Storia di un parto prematuro provvenuto per vizio di bacino, e considerazioni ad esso relative. Firenze* 1857. — Idem. *Di una operazione cesarea per grave vizio di bacino, e considerazioni ad essa relative. Memoria letta all' Accademia medico-fisica di Firenze nel marzo* 1857. *Firenze* 1857. — Manzini Nicola L. B. (di Forlì). *Histoire de l' inoculation préservative de la fièvre jaune pratiquée par ordre du Gouvernement Espagnol à l' Hôpital militaire de la Havane. Paris* 1858. — *Notice des travaux de la Société de médécine de Bordeaux pour l' année* 1857 *par M.* H. Lachaze 1. *Secrétaire adjoint. Bordeaux* 1858. — Castiglioni Dottor Cesare Direttore del pubblico Manicomio la Senavra. *Sulle quistioni preliminari per la costruzione di un nuovo pubblico Manicomio. Studi. Milano* 1857. — Gigot *de Leoroux* Dottor Léon. *Études cliniques sur le traitement de l' Angine couenneuse et du croup (epidémie de* 1856*). Paris* 1857. — Angiolini Dottor Nicola. *Di una lussazione incompleta dell' ultima con la penultima vertebra dorsale terminata felicemente con la riduzione. Racconto Storico. Prato* 1857. — Zìmpel Ch. F. *Méthode nouvelle du traitement naturelles des maladies par le moyen de l' électricité combinée à d' autres imponderables d' apres le systéme de* C. Bekensteiner. *Rome (Opuscolo incompleto).* — Gioppi Prof. Gio. Antonio. *Risposta ad un articolo del signor dottor* A. Quadri *di Napoli, inserito negli Annali d' Oculistica di Bruxelles anno* 1857. *Padova* 1858. — Società Agraria di Bologna. *Memorie. Fasc.* 1. *del Vol.* 10. *Bologna* 1858. — Betti Prof. Leopardo. *Della forza medicatrice dell' organismo nella teoria organica della vita e del metodo ippocratico. Lettere al ch. dottor* C. Franceschi. *Fano* 1858. — Damiano Dottor Raffaele. *Introduzione ad una nosografia metodica, ossia regole per una distribuzione naturale delle malattie. Napoli* 1857. — De-Renzi Cav. Prof. Salvatore. — *Storia documentata della scuola medica di Salerno* 2.ª *edizione. Napoli* 1857. — Buonamici Dottor Diomede. *Sunto di alcune lezioni orali sulla infezione purulenta delle puerpere, dette dal prof.* Giorgio Pellizzari *nella scuola di anatomia patologica di Firenze* 1858. — Masi

Dottor Francesco. *Storia ed osservazioni pratiche sulle proprietà medicamentose delle acque Apollinari termo-minerali di Vicarello. Roma* 1857.

Comunicazioni

Letto ed approvato il processo verbale dell' antecedente sessione, si partecipano le lettere dei nuovi Soci corrispondenti *Carpi* cav. prof. *Pietro, Balocchi* prof. *Vincenzo*, *Baroni* dottor *Agostino*, *Viale* cav. prof. *Benedetto*, *Bonucci* dottor *Francesco* e *Betti* prof. *Leopardo*, i quali accusando ricevimento del diploma, ringraziano la Società per la loro aggregazione al suo sodalizio. Si comunicano pure altre lettere dei signori dottori *Carlo Frua* e *Filippo Lussanna*, i quali rendono grazie per le medaglie d' incoraggiamento ad essi spedite. Il Segretario oltre i libri venuti in dono alla Società, presenta pure un distinto esemplare del *Compendio storico della scuola anatomica bolognese* scritto dal Socio onorario prof. *Michele Medici*, e mandato in dono da S. E. il Senatore di Bologna, il quale lo accompagnava con onorifico dispaccio. Il Segretario stesso leggeva pure altro onorevolissimo dispaccio di Monsignor *Amici* Commissario straordinario e Pro-Legato in questa città, col quale loda il non ordinario fervore in cui l' Accademia continuò nel tempo del suo governo la vaccinazione ai poveri, attestando la sua più sentita soddisfazione coll' offrire alla Società una medaglia d' argento di gran modulo. Il Vice-Presidente annunzia di essersi già reso interprete dei sentimenti di gratitudine dell' Accademia, ringraziando con lettera gli eccelsi donatori.

Il dottor *Mezzetti* segretario della Commissione per le vaccinazioni, legge una modula d' avviso da stamparsi pel nuovo anno. Dietro però le osservazioni fatte da alcuni Soci, rimane stabilito di ristampare il solito avviso senza cambiamento veruno.

Rapporto

Viene quindi il Socio dottor *Canuti*, in qualità di relatore, a leggere un rapporto della Commissione speciale pei medici condotti per una risposta da darsi alla Commissione della Sezione medica della Società d' Incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti di Milano, relativa ad un progetto di miglioramento nelle condizioni sociali ed economiche della classe medica. Il rapporto medesimo avendo incontrato molta opposizione nei suoi diversi articoli, nè essendosi potuto togliere e cancellare le differenze di opinioni sulle massime da formularsi in proposito dalla Società, viene deciso di rimetterlo alla Commissione compilatrice.

Finalmente il medesimo Socio dottor *Canuti* qual Segretario della Commissione delle Consultazioni, legge una nuova formola di avviso da pubblicarsi pel corrente anno accademico, e poscia l'altro avviso già affisso nel 1856. Quest'ultimo viene preferito.

Di una Lussazione femoro-tibiale

Finalmente è fatta lettura di uno scritto del Socio corrispondente dottor *Carlo Busi* di Bagnacavallo che ragiona » *Di una lussazione femoro-tibiale, più propriamente del femore in addietro, secondo i trattatisti della tibia in avanti* » del quale scritto non diamo il sunto perchè inserito interamente nel Bullettino. In appresso il Vice-Presidente scioglie l'adunanza.

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Ipofosfito di soda *nella cura della tisi pulmonare.* — Ospedale di S. Orsola.

La nota del dottor *Vigla* inserita in questo Bullettino (1) che parla l'inefficacia dell'ipofosfito di soda e di calce nel trattamento della tisi pulmonare, mentre il *Churchill* vuole comprovata la virtù terapeutica di questo sale nella cura di quella terribile infermità, mi eccitò a tentare questo farmaco laddove la prudenza e l'umanità permettevanmi il saggio di un rimedio che per la detta discrepanza mi riesciva equivoco e totalmente incerto. Egli è vero che taluno sarebbesi astenuto da tale esperimento perchè il *Trousseau*, il *Namias* ed il *Vigla* ebbero le prove negative del potere benefico dell'ipofosfito; e quindi pel loro merito clinico meritavano una piena confidenza per abbandonare il nuovo specifico della tubercolosi; ma siccome io credo che trattandosi di una questione indecisa siano indispensabili nuovi fatti, così trovandomi ora alla direzione clinica di un grandioso spedale quale si è quello di S. Orsola di Bologna, ho stimato conveniente di mettere a prova l'ipofosfito di soda; ho preferito poi questo a quello di calce per la ragione che il primo alcali è più omogeneo del secondo al nostro organismo. Nel porgere questo medicamento non

---

(1) *Maggio* 1858 *p.* 388.

ho inteso piegare ai dettami teorici del *Churchill;* mi sono prefisso solamente di cercare e di apprendere il valore terapeutico del novello specifico della tisi pulmonare.

Osservazione 1.ª — Entrava in questo Spedale di S. Orsola li 27 marzo 1858 il militare Noll Tommaso d' anni 24, infermo da circa un anno di malattia tubercolare ad ambo i pulmoni: all' epoca dell' ingresso nello stabilimento osservavansi i seguenti fenomeni morbosi: massimo dimagramento, tosse molesta e continua con emissione di sputi purulenti misti a sangue, quali scorgonsi nella fusa tubercolosi, febbre vespertina con profusi sudori viscidi e fetenti al petto, al collo ed al capo: la percussione e l' ascoltazione avvertivano due limitati scavi al lobo medio del pulmone sinistro, ed estesi rantoli agli altri due lobi, non che piccoli scavi al lobo pulmonare superiore destro, ed inzuppamento tubercolare agli altri lobi sottoposti. Un assieme di tanti guasti motivava un' infausta prognosi, e porgeva poca o niuna speranza di bene dall' uso di qualsiasi farmaco. Propinai l' olio di fegato di merluzzo che dovetti ben presto sospendere perchè non tollerato: ricorsi all' amministrazione dell' ipofosfito di soda (1) alla dose di gr. vj sciolti in onc. iij di acqua distillata resa aggradevole per l' aggiunta di onc. ss di sciroppo semplice: per essere succinto dirò che vista la tolleranza completa del rimedio, ne crebbi la dose di altri gr. iij e finalmente giunsi a porgerne gr. xij per giorno, senza che il malato accusasse la più che minima sofferenza gastro-enterica. Dopo tre settimane circa di tale medicatura, apparve una miglioria insperata, la quale più tardi si addimostrò colla cessazione della febbre vespertina; quindi gli sputi oltre al diminuire in quantità vennero in migliore qualità, perchè da purulenti fetidi convertironsi in schiettamenti mucosi; la tosse fu quasi nulla; i sudori cessarono appieno; l' appetito affatto mancante nei primi tempi dell' uso del farmaco si risvegliò come in istato fisiologico e quindi la copia del nutrimento da me concessa favorì la nutrizione grandemente stremata; l' infermo abbandonò il letto ove era astretto giacere per manco assoluto di forze: alli 24 giugno 1858 volle questo militare sortire dallo Spedale dopo avere consumato dr. vj e gr. xxx d' ipofosfito di soda nel lasso di circa tre mesi (2).

---

(1) *Il farmacista dello Spedale* Pietro Facci *ha preparato il rimedio con tutte quelle avvertenze che rendono ottima e senza eccezione la medicina.*

(2) *Questo fatto fu constatato da vari giovani medici che frequentano l' ospedale.*

Ai primi del giugno la percussione e l'ascoltazione avvertivano come tali miglioramenti si accordassero con quelli del viscere respiratorio; difatto la mancanza assoluta di qualsiasi rantolo, l'equabilità abbastanza discreta dei due rumori inspiratorio ed espiratorio estesa ad ambo i polmoni, facevano conoscere che il guasto toracico era certamente stato in buona parte corretto la mercè dell'ipofosfito di soda esclusivamente somministrato. Io non oso dire la sanazione del morbo; credo però di poter annunziare un tale guadagno nel guasto pulmonare da permettere la speranza di un bene quasi favoloso prima dell'amministrazione dell'ipofosfito di soda; in ogni modo è fuori di dubbio che l'uso di questo farmaco ha grandemente giovato, e che perciò non parmi meritare quella sfiducia che taluno ha proclamato, perchè è riescito giovevolissimo in questo caso senza minimamente sconcertare lo stomaco e gli intestini.

Incoraggiato dal fatto clinico sumenzionato, ho porto l'ipofosfito di soda ad altri infermi di tubercolosi: uno di questi non potè sopportare la più che minima dose del rimedio patendo lo stomaco molestissimi dolori: un secondo essendo nel terzo stadio assai inoltrato della tisi pulmonare non poteva ritrarre profitto da qualunque siasi medicamento e quindi perì: un terzo affetto da tubercolosi in secondo stadio dopo l'uso (tuttora continuato) dell'ipofosfito ha cessato dall'emettere sputi purulenti commisti a sangue cacciando invece puro muco; la tosse è diminuita sensibilmente; la nutrizione ritorna; l'ascoltazione avvisa come l'espirazione del pulmone destro malato cominci ad essere in armonia colla forza inspiratoria, regolarizzata dall'essersi dissipata la respirazione puerile supplementaria del pulmone sinistro. Un quarto infermo finalmente di tisi tubercolare in terzo stadio avanzatissimo oltre al tollerare perfettamente il farmaco, addimostra un lieve miglioramento qualitativo dello sputo perchè costituito in prima da pus fetido denso comincia a mostrare del muco e ad essere meno fetente.

Questi pochi cenni lasciano formulare le seguenti conclusioni:

1.° L'ipofosfito di soda non è tollerato che eccezionalmente.

2.° Avendo cominciato a porgerlo alla dose di gr. jv ho potuto crescerla fino ai xij senza ledere lo stomaco e le budella locchè forse sarebbe avvenuto aumentandola, come mi è succeduto due o tre volte.

3.° Il primo fenomeno di miglioria recato dall'ipofosfito, si è un cambiamento prima qualitativo poscia quantitativo dell'escreato pulmonare; da purulento prende le qualità di muco-pus e finalmente di semplice muco.

P. Gamberini.

Esofago, *Estrazione di un nocciolo d' albicocca dall'..... eseguita dal dottor* Giovanni Puglioli chirurgo di S. Orsola.

Un bambino di 4 anni mi fu condotto giorni sono perchè gli estraessi dall' esofago un nocciolo d' albicocca, che aveva tranguggiato cinque ore prima. Dal momento che aveva inghiottito questo corpo faceva di continuo movimenti forzati di deglutizione, vomitava di tanto in tanto la saliva, e qualunque altra cosa prendesse per la bocca, nello stesso tempo che colla sua mano si comprimeva sull' alto del petto quasi che ne volesse aiutare la discesa o la sortita. Esaminai dapprima fin dove potei arrivare col dito la faringe, nè mi fu dato di riscontrare, nè sentire alcuna cosa. Gli feci bere un poco d' acqua tiepida, e per maggiormente eccitare il vomito, praticai colle dita, e colla piuma di una penna titillazioni, che però a nulla valsero. Cacciò fuori con isforzi penosissimi tutta l' acqua che aveva inghiottita commista a poca saliva, ma non il nocciolo desiderato. Venni allora nella determinazione di levarlo, avvegnachè era convinto, che difficilmente senza aiuto chirurgico sarebbe escito, nè avrebbe potuto percorrere l' opposta via in causa dell' ostacolo insormontabile che avrebbe trovato al cardias. A tal fine presi un filo di ferro di mediocre grossezza piegato ad ansa ad una estremità, della lunghezza di 30 centimetri circa. La lunghezza dell' ansa era di un centimetro e mezzo, e si andava restringendo mano mano che si allontanava dalla sua estremità, fino a tanto che i due fili si riunivano. Dalla parte opposta all' ansa, aveva introdotto una cannula di siringa di gomma elastica, aperta alle due estremità, mediante la quale poteva a piacimento restringerne l' apertura. Questo filo così montato era leggermente concavo sulla parte piatta, per addattarsi meglio alla parte che doveva percorrere.

Assistito dal dottor *Rossi* distinto interno dell' Ospedale di S. Orsola, assicurati gli arti e l' apertura della bocca del bambino, tenuta la testa in un conveniente grado di estensione, abbassai coll' indice e medio della mano sinistra la base della lingua, non che l' epiglotide, mentre coll' altra mano introduceva l' indicato istrumento tenuto come penna da scrivere.

Dapprima non trovai alcuna resistenza, e rasentando la parete posteriore della faringe, aveva già percorso la porzione superiore dell' esofago, quando m' accorsi di essere arrivato al corpo estraneo. M' arrestai per un poco, poi fatti alcuni movimenti di lateralità potei sorpassarlo. Ad onta di ciò insinuai l' ansa metallica ancora un po' più in basso per esser sicuro d' averlo bene raggiunto, poi cominciai a ritirarla. Avvertito di nuovo dell' ostacolo, abbassai la cannula (che dissi abbracciare l' ansa), e assicurato per tale mezzo il nocciolo, e fatti con conveniente forza movimenti di lateralità, in men che il dico potei ritirare dalla bocca e l' istrumento e il nocciolo, che veramente era d' albicocca. La sua grandezza è ordinaria. Il diametro verticale è di tre centimetri, il trasversale di due e mezzo. La circonferenza in corrispondenza del primo diametro è di sei centimetri, del secondo di cinque.

L' istrumento di cui mi sono servito è noto da lunga pezza ai chirurghi. Riesce utilissimo (ridotto a diverse proporzioni) per estrarre i corpi estranei dall' uretra, dall' orecchio e dall' esofago. Ho esposto questo fatto per raccomandarne semplicemente l' uso in siffatte circostanze.

Vena cava inferiore. *Caso di chiusura congenita della.....*
Osservazione del dott. Marcellino Venturoli, assistente nell' Ospedal Maggiore.

Nel mese di maggio p. p. morì nell' Ospedale Maggiore per grave pneumonite un uomo d' anni 51, di professione facchino, di temperamento sanguigno. Oltre le alterazioni proprie del morbo pel quale era morto, la necroscopia fece vedere una particolare e rara anomalia della cava ascendente. Non isboccava essa nel seno venoso destro del cuore, ma giunta in prossimità del medesimo terminava a cul di sacco. Il sangue quivi spinto rigurgitava, e perchè si effettuasse la circolazione, tutto passava per le vene epatiche e diaframmatiche straordinariamente dilatate e in particolar modo una delle prime, le quali comunicando colla vena azigos, versavano in questa il loro sangue e quello della cava inferiore. L' azigos perciò facendo propriamente l' ufficio della cava da assumerne anche il calibro, portavane il sangue nella cava discendente e da questa al cuore. All' infuori di varici alle gambe, niuna altra cosa di rimarchevole si trovò in questo uomo la quale potesse attribuirsi ad effetto di tale anomalia che doveva rendere un poco stentata la circolazione del sangue venoso dei grossi vasi.

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia

Zucchero *Dell' origine dello..... contenuto nel chilo. Studi del sig.* Colin.

Il sig. *Colin* nel dar conto all' Accademia delle Scienze di Parigi dei suoi esperimenti sull' origine dello zucchero contenuto nel chilo, rammenta come egli fino dal giugno 1855 (1), avesse annunciato all' Accademia stessa pel primo la presenza normale dello zucchero nel chilo e nella linfa degli erbivori e dei carnivori, tanto nell' atto della digestione, quanto durante l' astinenza. A fine di rispondere alle obbiezioni fattegli da altri valenti fisiologi, i quali ammettevano i fatti interpretandoli diversamente, l' autore li ha riprodotti svariati e moltiplicati, come vedremo più innanzi.

Per eliminare ogni cagione possibile di errore nei suoi esperimenti, e per determinare il più esattamente le proporzioni dello zucchero, il *Colin* impiega paralellamente due liquori cupro-potassici. e la fermentazione. Il chilo e la linfa destinata agli esperimenti sono stati sfibrinati, allungati in una quantità d' acqua eguale al volume loro e coagulati col calore e coll' aggiunta di qualche goccia d' acido acetico; si è rimpiazzata l' acqua perduta per l' evaporazione, ed i liquidi si sono perfettamente filtrati per ottenerne riduzioni patenti. Invece quando si procedeva alla fermentazione, i liquidi si sfibrinavano semplicemente, si mescolavano al lievito di birra bene lavato e si ponevano sopra provini in capsule piene di mercurio. Ad una temperatura di 40 a 50 gradi succedeva lo sviluppo d' acido carbonico. Impiegando quantità sempre uguali, ed identici apparecchi, facilmente si valutano le proporzioni relative di materia zuccherina che esistono nei liquidi.

Determinata in questo modo l' esistenza dello zucchero nel chilo, passa l' autore a ricercare quale ne può essere la sorgente, od il punto di partenza. Lo zucchero del chilo deve provenire, segue Esso, dallo intestino. Sappiamo infatto che negli erbivori grande è la quantità di materia zuccherina, la quale per la sua grande solubilità viene assorbita dai vasi chiliferi intestinali, ed in parte ancora passa nella vena porta. Nei carnivori, ed in qualunque animale nutrito di carne esclusivamente, il chilo

(1) *Vedi il Rapporto del prof.* Berard *in proposito nel presente Bullettino Ser. 4 Vol. 7 p.* 458.

contiene pure dello zucchero nel principio ed a tutte le fasi della digestione, e ne contiene in tutti i punti del sistema chilifero, al disotto, come al disopra dei gangli. Qui pure come negli erbivori lo zucchero è assorbito nelle pareti intestinali, ma ha dovuto formarsi all' origine dei vasi lattei ed a spese dei principii costitutivi della carne, modificati e metamorfosati sotto l' influenza del lavoro della digestione. Queste asserzioni dell' autore non sono meramente ipotetiche; che anzi sono confermate da opportuni esperimenti; ed in vero il *Colin* nel fare le osservazioni suindicate, si è servito d' un chilo di un animale carnivoro preso in quei punti del sistema chilifero ove per ragione di struttura anatomica si è ben certi che il chilo non ha potuto mescolarsi nè colla linfa del fegato, nè con quella delle parti posteriori del corpo; dippiù facendo prendere ad un animale una certa quantità di glucoso ha veduto il liquido, uscente da una fistola fatta artificialmente al canale toracico, offrire una proporzione gradatamente crescente di questo principio zuccherino a misura che se ne introduceva nell'intestino. Finalmente esperimentando coi migliori reagenti ed a parità di circostanze sul chilo e sulla linfa, ha trovato che lo zucchero in questi due ordini di vasi bianchi ora è uguale, ora in maggiore quantità nel chilo, mai però nella linfa. Dietro questi esperimenti rimane chiaramente provato che lo zucchero il quale si trova nei vasi chiliferi proviene direttamente dallo intestino.

Avverte finalmente il *Colin* che la proporzione dello zucchero contenuto nel chilo, varia poco negli animali d' alimentazione diversa. Varia molto però nello stesso animale nel lavoro della digestione, ed in ragione ancora della quantità di materia zuccherina contenuta nei diversi alimenti.

(Gaz. Médic. de Paris N. 28, 10 *Juil* 1858*)*.

Mestruazione. *Dell' influenza della Luna sulla.....*

Una memoria del dottor *Clos* presentata all' Accademia di medicina di Parigi diede occasione ad un rapporto del dottor *Spring* del quale offriamo un riassunto ai nostri lettori.

L' influenza della Luna nel magistero della mestruazione era ammessa fino dai tempi di *Aristotile*, d' *Ippocrate*, di *Galeno*. Questa opinione si radicò ognor più all' epoca del medio-evo sotto l' influenza delle dottrine spesso fantastiche che ebbero a quell' epoca dominio in medicina. Si ammetteva allora che le fanciulle fossero mestruate nella luna nuova e le donne mature nel plenilunio:

Luna vetus vetulas, purgat nova luna puellas.

All'epoca del risorgimento delle scienze naturali fra i propugnatori di tale dottrina si notano *Kepler*, *Newton*, *Mead*, *Santorio*, *Stahl*, *Morgagni*, *Etmüller*. Questi osservatori vollero vedere un'analogia fra l'intervallo che separa due periodi catameniali e il periodo di tempo che impiega la Luna a percorrere la sua orbita, e da tale analogia indussero la dipendenza del fenomeno fisiologico dall'astronomico.

Ma *Haller* combattendo tale dottrina notò la mancanza di vero paralellismo tra i due fenomeni. Moltissime donne, egli scrive, segnano la loro mestruazione in giorni nei quali non si compiono nè l'apogèo, nè il perigèo, nè alcuna altra fase lunare. *Blumenbach* racconta il fatto significantissimo di due sorelle formanti un solo corpo, viventi sotto l'influenza dello stesso sangue, nelle quali la mestruazione compariva in epoche diverse. Epperò le scuole fisiologiche moderne negarono e irrisero il misterioso legame fra la donna e il tranquillo astro d'argento, senza però confutare scientificamente queste, per quantunque chimeriche tradizioni. Un primo saggio di statistica offriva *Brierre* de *Boismont* nel 1840. Dalle sue osservazioni istituite su 342 donne egli crede di poter concludere: che nulla vi aveva di provato nelle asserzioni degli autori e nelle credenze del volgo; che la mestruazione avveniva ad epoche differentissime, talvolta anche bimensili; che nel maggior numero dei casi il periodo era di 30 giorni; che di solito anticipa di qualche giorno sull'epoca del mese antecedente e con molte e grandi differenze negli intervalli. Più raramente la mestruazione ritarda di qualche giorno, benchè in alcune donne si compia ogni sei settimane e talora anche con più lungo intervallo.

Nel 1840 *Schweig* da 500 osservazioni fatte su 60 donne, credette di poter assegnare al periodo mestruale una durata media di 27, 39 giorni, dichiarandolo per conseguenza conforme al periodo anomalistico della luna che è di 27, 56 giorni, e notando inoltre che il maggior numero delle mestruazioni avviene più in prossimità dell'apogèo di quello che del perigèo.

Il dottor *Clos* basandosi su due fatti, il primo osservato per 27 anni di seguito, cioè a dire in 295 epoche mestruali, il secondo per cinque anni, cioè a dire in 62 epoche mestruali, non solo conclude all'influenza lunare sulla mestruazione, ma nota la coincidenza di parecchie mestruazioni coi punti lunari, segnando il plenilunio perigèo come la più potente delle influenze; novera il maggior numero nel plenilunio, e con esuberanza dell'ultimo quarto sul primo; fissa la media del periodo mestruale a 28, 135 giorni; considera la luna come *causa regolatrice* e diretta della mestruazione in virtù d'una *forza occulta*; e conchiude asserendo « che i rapporti della luna colla mestruazione sono più accertati e costanti di quelli

dello stesso astro con le oscillazioni del barometro, del barometro colle vicende atmosferiche, e finalmente di quelli della luna con la marea (1) ».

Cotanta asseveranza non rimosse punto la commissione dal dichiarare che la moltiplicità dei confronti da lui stabiliti, e l'arbitrio un po' troppo lato di prendere delle *medie* e di *correggere le oscillazioni e le deviazioni delle cifre*, domandavano per impartire autorità e significato a codeste cifre un numero maggiore d'osservazioni (2).

Nota inoltre la commissione siccome delle tre dottrine prese in esame, in occasione di questa memoria, la prima *(Brierre de Boismont)* nega ogni influenza della luna; l'altra *(Schweig)* la riscontra nel periodo anomalistico; la terza *(Clos)* la dimostra soltanto in un periodo medio, a dire il vero, alquanto arbitrario. Delle due opinioni in favore dell'influenza lunare, una si appoggia su 500 osservazioni, prese su 60 donne, l'altra su 357 fornite da due donne soltanto. — Ora a solidare un fatto oppugnante la generale credenza, si richiede un molto maggior numero di osservazioni, e queste istituite non su due nè su sessanta, ma su migliaja di donne in condizioni fisiche e morali le più svariate. Finalmente nè l'uno nè l'altro degli osservatori tenne a calcolo la causa immediata della mestruazione, ed ambedue invece sembrano dividere l'antico pregiudizio che riteneva una tale funzione quale prerogativa della sola specie umana. Ma le osservazioni degli antichi, nonchè quelle della fisiologia moderna si accordano a stabilire d'una maniera irrecusabile l'analogia del fenomeno della mestruazione con quello della frega degli animali bruti. Questo è infatti periodico, ma varia nelle varie specie degli animali. Ora come subordinare questi periodi diversi al tempo misurato dalla luna? E ove si voglia escludere tutta l'altra famiglia animale, perchè la sola specie umana avrebbe a cercare le sue leggi funzionali negli astri?

Dopo tali osservazioni il relatore conclude: La mestruazione, come l'appetito sessuale, come tutto ciò che costituisce il carattere femminino, ha la sua causa negli *ovari*, nello stesso modo che il carattere sessuale

---

(1) *Egli è inutile il far notare quanto avventate sieno queste asserzioni, e specialmente l'ultima, essendo già noto siccome l'influenza della luna sulla marea sia così avverata da aver servito di base a tavole numeriche, le quali servono di guida ai naviganti in ogni parte del mondo.*

(2) *Il prendere queste medie fra periodi del tutto convenzionali, è metodo non solamente arbitrario, ma sì anche irrazionale.*

maschile deriva dai *testicoli*. L' emorragia mensile, come tutti gli altri fenomeni uterini, non costituiscono che fenomeni secondari. Gli ovuli giunti a maturità rompono periodicamente il loro involucro e si fanno incontro al liquido fecondatore. Quest' atto si accompagna ad un erettismo di tutto l' apparato genitale, la di cui mucosa lascia gemere sangue attraverso aperture naturali o accidentali di vasi: ed ecco la mestruazione.

Ma si obbietta: per qual cagione la maturazione degli ovuli si ripete regolarmente nella specie umana ogni quattro settimane? A tale domanda ci è impossibile di rispondere altrimenti che riferendoci alla *legge della specie*. Questo termine periodico è prefissato come quello dello sviluppo dei denti, comè quello della rinnovazione dei tessuti, come quello della pubertà, della gravidanza, dell' allattamento e dell' età critica. Questo termine è prefissato dalla legge della specie, nei limiti della quale v' hanno molteplici differenze individuali, ereditarie, di razza e di famiglia. Le donne differiscono fra loro nel periodo mestruale come differiscono le razze, le varietà, e gli individui dei nostri alberi fruttiferi, riguardo all' epoca in cui conducono a maturazione le loro frutta.

Di tal modo, a nostro avviso, la vicenda periodica della mestruazione ha la sua cagione nello stesso organismo, e non al di fuori di esso, come sarebbe nella terra, nell' atmosfera e nei pianeti. *(Gazzetta Medica Veneta Anno I. N. 4. p. 35)*.

Patologia e Terapeutica Medica

Clorato di potassa *Sull' uso del..... nella febbre tifoide; del dottor* Taliaferro a Atlanta (Georgia).

Sembra per gli esperimenti di vari osservatori, fra i quali tengono il primo luogo particolarmente i signori *Chew*, *Morison*, *Bellentani* e dopo questi il signor *Tagliaferro*, che il clorato di potassa sia rimedio vantaggiosissimo contro la febbre tifoidea, perchè, secondo ciò che essi dicono, servirebbe a mitigare l' andamento della febbre medesima, coll' ammansire fin da principio tutti i gravi sintomi che l' accompagnano, e rendere il suo corso più breve di quello che suole essere. Ma dobbiamo però dire che i fatti i quali hanno generata in loro tale opinione non ci sembrano tali e tanti da far nascere pure in noi intiera fiducia nell' uso di tale medicamento; e ci ha fatto più fermi nel nostro dubbio il sapere che il signor *Ossieus* ed altri non hanno ottenuto resultati medesimi nell' adoperare la stessa sostanza medicamentosa. Nutriamo però speranza che continuando,

come è dovere, simili esperimenti, si giunga o ad escludere affatto le loro conseguenze, o a confortarle maggiormente. Intanto rechiamo qui un sunto dei vari metodi e delle osservazioni dei sopraccitati autori perchè possano essere di guida a coloro che vogliono continuare nella amministrazione del clorato di potassa.

Il signor *Bellentani* durante sei mesi ha usato il clorato di potassa all'esterno, e all'interno contro tutte le forme della febbre tifoide. Tutti i suoi malati sono guariti in un tempo brevissimo; sono entrati in convalescenza dal quindicesimo al trentesimo giorno; nè alcuno di essi ha mai passato quest'ultima epoca.

Ecco la sua formula:

Acqua di gomma	60	grammi
Siroppo di limone. . . .	40	»
Clorato di potassa. . . .	2	»

Ogni due giorni si aumenta il sale di potassa di 1 grammo; ma non ha mai oltrepassata la dose di 6 grammi nelle ventiquattro ore. Per bevanda, delle tisane fresche, e più spesso dell'acqua fredda in abbondanza; ciascun giorno faceva amministrare ancora un clistere d'acqua pur fredda, come ancora delle applicazioni sopra l'addome di compresse fresche imbevute della soluzione seguente:

Acqua.	100	grammi
Clorato di potassa . . .	30	»
Acido cloroidrico. . . .	10	»

Si dà la pozione ciascun giorno e si continua fino all'ammansire dei sintomi; quando la convalescenza comincia ad essere imminente si cessa ogni medicamento e si nutriscono i malati.

Il signor *Taliaferro* avendo vissuto durante vari anni in un luogo ove la febbre tifoide regnava epidemicamente, impiegò alla sua volta il clorato di potassa; e dice di averne potuto paragonare l'uso coi metodi di cura ordinari di tale malattia, e di averlo trovato superiore a tutti. Egli afferma di più che i suoi malati dopo di avere usato di quello erano meno travagliati dalla diarrea, timpanite, e sensibilità dell'addomine. I denti e la lingua loro non si coprivano più così facilmente delle fuliginosità, l'alito non era tanto fetido, il delirio si faceva più raro, e tutti i sintomi nervosi scemavano. Dice poi che univa ordinariamente al clorato di potassa il *veratrum viride* il quale a sentenza sua non altera le virtù modificatrici del clorato medesimo, e che esercita una azione sedativa sul circolo san-

guigno. Prescrive inoltre ai suoi malati delle lozioni e li nutrisce. Nelle due osservazioni che seguono sarà mostrata la sua formula.

Osservazione 1.ª — M..... P..... giovane dell'età di 22 anni fu preso da cefalalgia, dolori negli ossi e alle estremità; febbre intensa lo travagliava; la lingua aveva asciutta, rossa ai bordi, poco patinosa nel mezzo, sete più dell' ordinario, un poco di tosse e leggera angina. In seguito di un purgante ebbe abbondante diarrea la quale fu arrestata dall'oppio; poi

Soluzione saturata di clorato di potassa. .	120 grammi
Tintura di veratrum viride . . .	2 »
Misce	

e ciò gli fu apprestato durante la giornata ad intervalli di tre ore, e ad ogni volta una cucchiajata da tavola, oppio la sera e lozioni. Tale fu il trattamento curativo durante tutto il corso della malattia, che tenne l'andamento di una vera febbre tifoide.

Dopo i primi giorni polso a 90-105; la lingua non prese giammai l'aspetto di aridezza che ha così spesso nella febbre tifoide. Non si verificò più nè delirio, nè diarrea, nè sussulti di tendini, nè meteorismo. Il 6 febbraio convalescenza decisa, apiressia, ritorno dell'appetito e delle forze.

Osservazione 2.ª — Un giovane di 12 anni, obbligato a restare in letto il 23 gennaio dopo molti giorni di malessere, aveva forte febbre, polso a 130, dolore alla testa, all'addome, alle estremità, grande eccitazione nervosa, ventre sensibile alla pressione e teso, lingua rossa e arida agli orli, coperta d'uno strato giallo e denso nel centro. Diarrea in seguito di un purgativo. Oppio, poi la stessa prescrizione che nella prima osservazione, raddoppiandone la dose.

Alla fine di sei o sette giorni la lingua divenne umida e perdè quel colore rosso degli orli, l'eccitazione era quasi cessata, il ventre era meno doloroso e meno teso; era diminuita la diarrea; polso a 110. Venendo a questo trattamento come nel caso precedente le lozioni, un poco di vino, e degli alimenti, si osservò che la malattia procedè senza gravità maggiore dei sintomi. Convalescenza decisa il dì 8 febbraio.

Il signor *Morison* in un articolo inserito nel *Pacific Médical and Surgical Journal*, dichiara che egli ha veduto il signor *Chew* impiegare il clorato di potassa nella febbre tifoide a Baltimora, con ottimo successo. Nel 1847 egli non ebbe che una mortalità di 2 sopra 72. Egli faceva prendere fino al momento della convalescenza una cucchiajata da tavola della preparazione seguente ogni due ore.

Clorato di potassa . . .	4	grammi
Bicarbonato di soda } . .	8	»
Gomma d'acacia ana }		
Acqua.	250	»

Misce.

(Sperimentale Anno X. Ser. 4. Tom. I. p. 532).

Delirium tremens, *Osservazioni sull' uso del bagno a pioggia* (Shower-bath) *nel..... ed in altri simili casi di eccitamento cerebrale. Del prof.* Robert Law *d' Irlanda.*

Dopo aver detto che l' oppio quantunque sommo rimedio nel *delirium tremens*, pure talvolta non giova od anco nuoce, vuoi solo oppure unito al tartaro emetico, prosegue l' Autore a trattare l' argomento ponendo innanzi la necessità di adottare alcuni mezzi capaci di produrre un' immediata impressione sul male in discorso, al quale scopo egli propone il bagno a pioggia da usarsi pure nel delirio per febbri in persone però date all' uso degli spiriti. In appoggio del suo concetto racconta sei casi di delirio in cui il bagno a pioggia arrecò i più desiderabili vantaggi, fra i quali la calma ed il sonno: in pari tempo somministrò misture calmanti con canfora, oppio, tartaro emetico ecc., le quali misture prolungarono e mantennero quel cessato delirio consecutivo alla pratica del freddo bagno a pioggia diretto al capo. La somma depressione che talora succede a questo bagno, è tolta dall' autore con bagni caldi ai piedi, oppure involgendo le gambe con flanella riscaldata. *(The Dublin quarterly Journal February* 1858*).*

Nota. — Quando l' oppio non giova oppure nuoce all' indole del *delirium tremens* è prova che non trattasi di pura neurosi, ma bensì di tale forma prodotta o confortata da elemento flogistico, ovvero da organopatia vuoi dell' asse cerebro-spinale, oppure dell' apparato gastro-epatico. Altra volta dissi (1) come la febbre fosse il criterio diagnostico differenziale per ritenere che allorquando esiste trattasi di flogosi, ove manca si ha che fare con una neurosi: nel primo caso l' oppio soccorre mirabilmente, nel secondo nol può; lo può però quando il *delirium tremens* insorge a complicare un morbo flogistico, nel qual caso il fatto addimostra i vantaggi di una terapeutica che i dicotomisti appellano ibrida, ma che l' esperienza ammaestra essere legittima, perchè toglie la sempre attendibile complicanza, mentre annienta la precorrente malattia infiammatoria. Io credo poi

(1) *V. Bullettino Anno* 1843 *Vol.* 3 *pag.* 185.

che il bagno freddo a pioggia adoperato dal prof. *Law* sia mezzo ragionevolissimo e realmente proficuo, giacchè io non trovo in generale argomento migliore del bagno topico freddo contro gli eccitamenti cerebrali, siano nervosi leggittimi oppure sintomatici di iperemia o di altro, avvenimento sancito dall'idroterapia e da non pochi fatti miei particolari. Nel bagno poi a pioggia io stimo doversi considerare diversi elementi, e cioè l'impressione meccanica, la sottrazione del calorico da cui la depressione vitale, e la diversione fatta al capo mercè l'opera dell'artificio idropatico.

P. Gamberini.

Febbre reumatica *Illustrazioni relative alla cura della..... per mezzo dell'oppio. Del prof.* R. W. O' Donnovan *di Belturbet.*

Avendo raccontati parecchi casi di febbre reumatica curati e vinti la mercè dell'oppio, così riassume l'Autore il suo scritto storico: non è facile poter determinare la dose dell'oppio da porgersi ai malati; pensa però debba cominciarsi con una generosa quantità, p. es. due grani ogni due o tre ore, continuando in tal modo finchè il dolore è tolto: nel corso di circa otto giorni suol conseguirsi il cercato benefizio: chi usa l'oppio perde la disposizione di essere attaccato dal reumatismo cronico. La cura oppiata favorisce ed opera la crisi diaforetica, e sembra impedire le complicazioni cardiache. Questo metodo di cura fu proficuamente messo in pratica prima dell' *O' Donnovan* dai signori *Cazenave di Pau* e *Corrigan. (The Dublin quarterly Journal May* 1853 *p.* 295*)*.

Nota. — Io tengo pratica di usare il solfato di chinina nella cura della febbre reumatica od altrimenti reumatismo acuto, aggiungendovi vuoi il laudano se trattasi del rimedio posto in soluzione, vuoi l'oppio in natura se amministro il farmaco sotto forma pillolare. Io adotto da lungo tempo una simile miscela per due motivi, cioè perchè trovo tollerato meglio il sale chinaceo, e perchè la sua azione benefica è più sollecita, più compiuta e stabile; compensi che non conseguonsi tanto facilmente se adoprasi esclusivamente il solfato di chinina, come risulta da non pochi fatti comparativi da me istituiti in diversi tempi e circostanze. L'oppio poi come notissimo calmante le sofferenze che accompagnano i morbi reumatici, e quale incontestabile diaforetico, è certamente indicato nella malattia in discorso, ove quand'anche voglia concedersi somma importanza all'elemento flogistico che sembra accompagnare codesto malore, non è tolta al certo l'opportunità dell'oppio, come non la è tolta col metodo del Morganti (calomelano ed oppio) nel trattamento della pneumonite acuta.

P. Gamberini.

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Prostata, *Osservazioni sull'infiammazione subacuta della..... diagnosi e cura. Del prof.* T. Hawkesworth Ledwich *di Dublino.*

Accennate le scarse cognizioni possedute intorno a questa malattia, e le oscurità che incontra il medico dal lato degli infermi, e finalmente il bisogno di buona diagnosi per accogliere un' utile terapeutica, passa l'Autore a dire i rapporti anatomici di questa glandola colle parti vicine e con se stessa da cui emerge la facile interpretazione di non pochi fenomeni morbosi.

Sintomatologia. — I sintomi risguardanti l' infiammazione subacuta della prostata, sono soggetti ad alcune varietà sia per numero che per intensità, essendo grandemente influenzati dal periodo del male, dall' aspetto morale del paziente, e dalle precedenti condizioni sanitarie generali. Ora evvi un più frequente desiderio di urinare, talvolta continuato con grande intensità per pochi giorni, e quindi mitigato senza cagione apparente. Il paziente lagnasi dolorosamente di impotenza a ritenere le urine per alquanto tempo, molestie nel perineo con senso crescente di brucciatura o di scottatura con accidentali attacchi acuti di stranguria e un desiderio di andare al cesso accompagnato da grandi premiti nel passare le ultime goccie di urina. L'urina è usualmente acida e deposita cristalli di acido urico e pezzetti di muco: ma può essere fortemente alcalina, diventando rapidamente ammoniacale, e traendo seco muco e fosfati in quantità. Havvi pure dispepsia con grande irritazione nervosa, tosse, e frequenza al cesso, ora priapismo cagionante uno scarico di muco perfettamente chiaro e trasparente dall' urifizio uretrale, il quale esaminato microscopicamente offre la seguente composizione: 1.° cristalli ammorfi di acido urico, o di fosfato ammoniaco-magnesiale: 2.° corpuscoli di muco: 3.° globuli sanguigni: 4.° epitelio. Introducendo un dito nel retto evvi cedevolezza; e benchè un catetere N. 10 passi con facilità nell' uretra occasiona al paziente la più intollerabile agonia che dura per ore dopo l' operazione. Il pene è talfiata sofferente al glande, e l' organo è sodo e contratto. Nel mattino i sintomi sono d' ordinario mancanti, ma crescono gradatamente nel mezzogiorno, essendo il malato frequentemente svegliato da penoso calore nell' uretra ed irritazione nel retto che muove un continuo desiderio di urinare; ora ancora vi può essere scarico umorale prostatico dall' uretra simulante l' escita di normale secrezione, ma che aumenta piuttosto che diminuire la prevalente irritazione. Dopo qualche tempo i sintomi aggravansi e la salute del

paziente soffre in proporzione: è indolente, incapace di qualunque esercizio attivo fisico o morale; l'appetito scema, la memoria cade, le secrezioni viziansi o rovinansi; evvi dolor di capo, di dorso ad ogni lieve esercizio, e depressione di spirito più o meno marcata.

La vita sedentaria, il poco esercizio, l'estrema fatica dispongono a questo male, che una volta stabilitosi abbatte lo spirito del malato a modo non solo da perpetuare l'infermità e d'aggravare i sintomi prostatici, ma da complicarli con altri ugualmente intrattabili sia per la loro natura che cura. Come in ogni subacuta malattia una qualità di sintomi può predominare su altri, così in taluno l'incapacità a ritenere l'urina forma la principale sorgente di lagno; in un secondo campeggia la giornaliera ricorrenza dell'irritazione perineale; in un terzo lo scarico uretrale mucoso; mentre nei casi i più inveterati l'influenza mentale crea un grado di depressione più permanente ancora dell'esistenza di morbo infausto. La diatesi scrofolosa predispone allo sviluppo di questo morbo, il quale è facilmente confuso colla spermatorrea in causa dell'esagerata escrezione mucosa che uscì talora abbondantemente dall'uretra: equivoco che togliesi rilevando la mancanza degli spermatozoi nell'umore sortito.

Cura. — Mignatte al perineo; supposte di sapone ed oppio nel retto; bagni caldi ogni notte; gli alcali coll'giusquiamo per uso interno; la dieta vegetabile; e giacere tutta la notte colla pelvi poggiata sur un guanciale. In seguito bagni freddi, tonici, frizioni alle natiche, al perineo ecc. L'Autore insiste particolarmente sul bisogno di calmare le sofferenze morali degli infermi i quali talora credono di patire spermatorrea o di essere in preda ad insanabile malore per cui impazzano o cadono vittima dell'ipocondriasi. Qualora l'emissione mucosa uretrale sia tinta di sangue come talvolta accade, occorre applicare mignatte al perineo, porgendo per uso interno il giusquiamo coll'acido gallico. Biasima altamente i caustici perchè aggravano il male. *(The Dublin quarterly Journal August* 1857 *p.* 30*).*

Ernia delle due ovaja. *Consultazione del dottor* Guersant *fatta alla Società di Chirurgia di Parigi su di un caso d'.....*

Nella seduta del 16 giugno del corrente anno il dottor *Guersant* presentò una bambina di tre anni che offriva nella spessezza delle grandi labbra due tumori duri, ovoidi, bene circoscritti e del volume di una piccola noce. Quello del lato sinistro è un po' più piccolo, e si può ridurre, quello del lato destro è affatto irriducibile. I due tumori sono comparsi 6 mesi fa, ambedue sono dolorosi alla pressione. Come sintomi funzionali, la bambina soffre delle coliche, talora della diarrea, ha il ventre voluminoso, ma non ha vomiti, nè protratta costipazione di ventre.

La maggior parte dei membri di quella dotta Società pensò trattarsi di ernia di ambedue le ovaja. Venne esclusa l'idea dell'ernia epiploica per la ragione che l'epiplon nell'età di 3 anni è troppo breve per impegnarsi nel canale inguinale. Lo stesso dicasi dell'ernia intestinale; giachè irriducibile non avrebbe la consistenza accennata, riducibile lo sarebbe con gorgolio particolare.

Tenendo a calcolo adunque la forma ovoide e regolare dei tumori, la durezza e sensibilità eccessiva dei medesimi, non è azzardato il dirli ernie delle ovaja, rimanendo escluse così anche le cisti, il ganglio ipertrofico, l'ernia delle trombe, ed altri tumori che non sono l'ernia delle ovaja.

A maggiore schiarimento di diagnosi diremo che venne proposta l'esplorazione rettale, collo scopo di imprimere all'utero certi movimenti che sarebbero trasmessi senza dubbio per mezzo dei legamenti dell'ovaja ai tumori inguinali, qualora si trattasse della malattia diagnosticata. Noteremo pure essere stato detto giustamente, che se l'inferma fosse giunta all'età delle congestioni fisiologiche delle ovaja, si avrebbe avuto un nuovo elemento diagnostico nel periodico inturgidire dei tumori.

Quanto al trattamento si concluse di ridurre l'ernia che era riducibile, e non tentare alcuna cosa per l'altra, aspettando ad agire quando fossero per mostrarsi dei fenomeni di strozzamento. *(Moniteur des Hôpitaux* 19 *Juin* 1858*)*.

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Fermentazione. *Nuove vedute intorno la..... Studi del sig.* Giraud-Teulon.

Che cosa è fermentazione, che cosa è lievito, che cosa è fermento?

Secondo *Liebig* la fermentazione, la putrefazione, la eremacosia o combustione lenta, consistono in uno sdoppiamento molecolare. Ecco le sue parole. » Le trasformazioni che subiscono le materie in fermentazione consistono » in ciò che una molecola molto complessa si sdoppia in una o in più mole- » cole più semplici » e altrove » Si è dato il nome di putrefazione alla rea- » zione chimica che si stabilisce in una molecola organica (complessa) per » effetto di una causa esterna, e che si estende, con o senza il concorso di » questa causa, alle altre molecole della stessa materia. » Per questo autore la fermentazione come la putrefazione, è un fenomeno appartenente alla materia morta, e solo fra loro si differenziano, inquantochè la putrefazione appartiene alle materie albuminoidi proteiche, la fermentazione invece alle materie zuccherine. Ma ove si arresta la morte, ove comincia la

vita? Il signor *Pasteur*, osservando che lo sdoppiamento così semplice della molecola zuccherina, che corrisponde così perfettamente al peso di due molecole di alcool e una di acido carbonico, non più corrisponde nel peso alla quantità primitiva di zucchero, domandò a se stesso che avvenga dello zucchero che una analisi esatta non ritrova più, nè in natura, nè in alcool, nè in acido carbonico?

Affine di rispondere a codesta sua dimanda, il signor *Pasteur* si sbarazza di tutte queste quantità indeterminate di fermento: comincia dal pesare con esattezza lo zucchero disciolto in un liquido leggermente albuminoso; poi per togliere ogni difficoltà proveniente dalla quantità del fermento introdotto, egli non intromette nel liquore che una goccia quasi microscopica di un liquido trasparente, contenente in se una quantità praticamente imponderabile della materia proteica o putrescibile che deve fare da fermento.

Avanti però di intromettervi la goccietta, l'Autore fa bollire il suo liquido albuminoide contenente lo zucchero. Il recipiente è terminato da un tubo affilato, il quale viene turato quando l'aria vi sia totalmente scomparsa. Se si tiene il liquore così bene isolato dall'aria, non si altera qualunque sia la lunghezza del tempo: ma se si rompe la sommità del tubo affilato, dopo tre o quattro giorni il liquido si intorbida e vi si osservano tutte le fermentazioni possibili ed a diversi gradi. Ora se col sig. *Pasteur* rompiamo il tubo di uno di questi vasi, e *immantinente* vi introduciamo la goccietta microscopica di liquido tolta da una fermentazione isolata, speciale, purificata, determinata, *immediatamente* succede il fenomeno, mentre che nel caso suindicato tardava alcuni giorni, e comincia, non una qualunque fermentazione, ma una fermentazione determinata, quella stessa che l'osservatore si propose di ottenere colla scelta di un determinato fermento, e se è abbandonato il liquore al contatto dell'aria, si troverà qualche indizio di estranea fermentazione, ma vi sarà in piccolissima proporzione.

Addentriamoci di più nello studio del fenomeno, e supponiamo con *M. Pasteur* che quivi trattisi di fermentazione lattea. Mentrechè questa fermentazione si opera, cioè che si forma dell'acido lattico (se si avesse sott'occhio la fermentazione alcoolica, sarebbe raccolto un precipitato di lievito di birra al fondo del vaso), si rinviene sopra i depositi di creta *(craie)* o della materia azotata, una sostanza grigia analoga al lievito di birra, formante delle macchie o dei leggeri depositi aderenti al vaso: esaminata col microscopio non si distingue dal *caseo*, dal glutine disagregato ecc.: e si riconosce inoltre che è formata di piccoli globuli ed *arbiti-*

coli cortissimi, isolati, ed in masse, costituenti fiocchi irregolari: allorchè sono isolati (come quelli del lievito) si vede che sono agitati dal movimento *Browniano*, cioè dal movimento che sempre assume la materia solida sospesa in un liquido, quando venga condotta a uno stato completo di divisione. Si riconosce inoltre, che se evvi, in presenza di questi globuli, una materia albuminoide sparsa nel liquore, questa materia sparisce gradatamente, finchè evvi zucchero nel liquore, e che a misura di questa scomparsa, la sostanza globulare si sviluppa proporzionalmente. L'esame microscopico dello sviluppo di questi corpi globulari adeguatamente alla scomparsa dell'albumina, conduce forzatamente a conchiudere alla funzione di alimento adempiuta dal corpo proteico, tanto nella fermentazione lattica quanto nell' alcoolica. Ecco come si esprime il *Pasteur*.

» Tutte le volte che un liquido albuminoide di natura conveniente
» racchiude in se un corpo come lo zucchero, che può subire trasforma-
» zioni chimiche diverse e dipendenti dalla natura di un tale o di un tale
» altro fermento, i germi di questi fermenti tendono a propagarsi tutti in
» un tratto, ed ordinariamente presentasi il loro simultaneo sviluppo, a
» meno che uno dei fermenti non invada il terreno più prontamente degli
» altri. Ora è precisamente quest' ultima circostanza che determina quan-
» do si segua questo metodo di *semina* di un essere *di già formato* e
» pronto a riprodurre se stesso. Se non si semina alcun fermento in una
» mescolanza di acqua zuccherata, di materia albuminosa o di creta, si
» hanno generalmente molte fermentazioni paralelle coi loro fermenti ri-
» spettivi, e degli animaletti che sembrano divorare i piccoli globuli di
» questi fermenti. L' aggiunta preventiva di un fermento determinato e pu-
» ro, favorisce di molto la produzione di una fermentazione unica e cor-
» rispondente, senza però renderla sicura in tutti i casi. Si può paragona-
» re ciò che succede nella fermentazione a ciò che ci offre un terreno nel
» quale non si pone alcuna semente, lo si vede bentosto pieno di piante
» e di insetti diversi che si danneggiano mutuamente ».

La fermentazione adunque si opera per isviluppo vitale organico di certi germi deposti nei corpi in putrefazione (nei quali corpi si va in traccia dei fermenti), oppure per deposito di quei germi che ondeggiano nell'aria in movimento. Tutto ciò non consiste semplicemente in una circostanza di ordine chimico legata alle leggi della decomposizione organica e delle combinazioni atomiche del regno inorganico; in una parola in fenomeni di morte o di putrefazione; essa dippiù non è il risultato di un semplice fenomeno di contatto, ove la trasformazione del zucchero si compie

in presenza del fermento senza niente darle, senza niente togliere ad essa; è un atto di ordine vitale, è una organizzazione che si compie. La quistione della generazione spontanea non è sciolta per questo, però i più propendono verso la negativa, e questo grado di probabilità si riverbera sulla etiologia delle malattie specifiche, epidemiche e contagiose. *(Gaz. Médic. de Paris N.* 25. 19 *Juin* 1858*)*.

Pozione ferrata; di Lamboisy.

Essa ha per iscopo di porgere all'ammalato il carbonato di protossido di ferro, appena formato, e quindi nello stato più analogo a quello nel quale esso trovasi nelle acque ferruginose gasose.

Si danno al malato le due seguenti soluzioni:

N. 1.	Solfato di protossido di ferro puro.	10	grammi
	Acqua distillata o di pioggia. .	250	»

Disciolgasi e chiudasi ermeticamente la soluzione.

N. 2.	Carbonato sodico . . .	15	»
	Acqua distillata o di pioggia. .	250	»

Disciolgasi.

Per farne uso si versa una piena cucchiajata da caffè di ciascuna di queste soluzioni in un bicchiere d'acqua fredda; si agita e si ottiene tosto un deposito bianco-verdastro, che è importante di inghiottire prima che muti colore.

L'acqua di Seltz, di soda, e soprattutto il vino bianco sono le bevande nelle quali i malati preferiscono di prendere la pozione ferrata invece dell'acqua fredda, semplice o zuccherata.

La dose è di una cucchiajata da caffè di ciascuna di queste soluzioni tre volte al giorno; si può arrivare in poco tempo ad una dose doppia.

(Annali universali di Medicina N. 492 *Vol.* 164 *p.* 668*)*.

BIBLIOGRAFIA

Saggio clinico sulle malattie del cuore e dei pulmoni coll'aiuto dell' ascoltazione; del dott. Giuseppe Galamini. *Faenza* 1857.

Regalava alla nostra Società medico-chirurgica, il dottor *Giuseppe Galamini*, il suo Saggio intorno le malattie del cuo-

re e dei pulmoni coll' aiuto dell' ascoltazione, stampato in Faenza nel 1857, e a noi gode l' animo di poter ragionare brevemente di quest' opera, la quale di molto profitto può tornare specialmente a quei giovani che con tutto amore si danno allo studio della medicina, mentre che i ragionamenti sono basati sui fatti morbosi osservati senza preoccupazione di sistema.

Ed in vero, sebbene il *Galamini* lamenti forse un poco troppo che l' ascoltazione non sia avuta dalla maggioranza in quel conto che bene si merita, pur tuttavolta è debito l' asserire che in grazia dello straordinario numero degli esercenti l' arte salutare, la più parte non amando che il lucro della professione, trascurano gli ottimi studi, e non fanno calcolo che del numero delle visite, e quindi dei proventi che loro sono per venirne. Ma questi matricolati mestieranti, io non li annovero fra il numero dei veri medici, i quali certamente penetrati addentro dall' importanza del loro ministero, cercano sempre come è in loro di giovarsi di tutto che può tornare a reale vantaggio della scienza e dell' arte a cui sonosi dati, e quindi con ogni diligenza coltivano l' ascoltazione, la quale da noi fa parte ancora, sebbene non obbligatoriamente, dello insegnamento clinico.

In ogni modo però il *Galamini* ha fatto opera commendevolissima cercando di vincere quella ripugnanza che può ancora incontrare lo studio dell' ascoltazione, e più poi mettendo in bella luce l' utilità sua mediante fatti di molto valore, nei quali certamente essa potè arrecare straordinario giovamento, sicchè qualora sia studiata con diligenza può dirsi asseverantemente che il fatto clinico acquista una verità ed una precisione che non poteva avere innanzi tali ricerche scientifiche.

Ma facendomi più dappresso al lavoro del lodato medico, dirò che dapprima fa manifesta l' importanza dei metodi fisici d' esplorazione applicati al diagnostico delle affezioni toraciche, e l' influenza degli avanzamenti anatomo-patologici dopo la scoperta dell' ascoltazione, e correda questa prima parte di tutte le più importanti definizioni, e pone innanzi i migliori metodi che sono atti a condurci alla spiegazione dei risulta-

menti offerti dalla stetoscopia, e dottamente ragiona sulla natura e sul valore dei segni ricavati dall' ascoltazione, e dalla percussione. Con bel garbo, e con molto senno passa poi a rendere manifesti gli argomenti per cui dalla riunione degli studi forniti dall' ascoltazione, dalla percussione e dalle vibrazioni toraciche, siamo condotti a scorgere l' immanchevole colleganza di diverse modificazioni degli attributi fisici degli organi, da quelli che riscontransi in istato morboso. Dato così come un trattato d' ascoltazione, segue l' autore studiando le varie e molteplici alterazioni morbose proprie al centro circolatorio ed ai vasi maggiori, e ciò fa con tale cognizione di causa, e con una verità, da rendere sicuri che molto addentro esso è in cotale genere studi, e rapporta a conforto di alcune sue teorie non poche ed utilissime storie cliniche.

Ove spicca a maggiore evidenza il merito scientifico dell' autore, si è alloraquando dopo la descrizione del fatto morboso, viene a dettare diverse e profonde riflessioni mediante le quali procura di scuoprire la natura del processo morboso che presiedette alla formazione delle peculiari e già descritte infermità, di guisa che per esse ognuno è fatto capace del retto consiglio che dettò la cura, e dei savi provvedimenti terapeutici posti in campo per opporsi agli avanzamenti del morbo.

Questo metodo d' investigamento scientifico-pratico viene seguitato dall' autore ancora in quella parte che esso consacra allo studio delle malattie dei pulmoni, e nelle molte istorie narrate sia di bronchiti, di pleuriti, che di tubercolosi. Esso dice che specialmente in questa forma ultima morbosa, non sono mai mancati i segni fisici caratteristici dell' esistenza d' escavazioni nel pulmone, la respirazione cavernosa cioè, l' anforica e soffiante, il gorgoglio o rantolo cavernoso, ed il pettoriloquio; dire non può egualmente dei segni razionali, e nota che l' emoptoe di fatto non sempre accadde in antecedenza; in un caso i sudori non si manifestarono punto, e l' espettorazione fu talvolta purulenta ad intervalli, tale altra semplicemente catarrale, ed anche nulla affatto. Insiste l' autore sopra queste ultime varietà dell' espettorazione, riscontrate anche da altri durante il corso della tisi pulmonare,

poichè ponno certamente divenire causa d' inganni, massime per coloro che sopra l' esame di quelle fondano in principal modo il diagnostico di tale infermità.

Varie sono le medele poste in uso per sospendere i progressi della tisi, e per tentarne la guarigione, ma nei casi conclamati tutto riescì, e doveva riescire, inutile; e ciò pur troppo non a lui solo, ma ad ogni medico il quale avrà da curare tale infermità; chè arrivato l' ultimo periodo del male, la disorganizzazione tale e tanta è, che nè *Fleury* coll' idroterapia, nè *Churchill* coi suoi ipofosfiti, nè *Grimelli* col suo sale morfi-stricnico, arriveranno giammai a ricavarne buon prò.

Lode adunque al nostro autore, il quale cercando il solo possibile, e rettamente diagnosticando coll' aiuto di tutti quei mezzi che ora sono d' indispensabile corredo al savio e coscienzioso pratico, potè non tanto ottenere prosperi i risultati, ma sibbene ancora tracciare una via ai giovani medici molto atta a formarli dotti ed ammirati; e valga pure questo Saggio a stimolare vieppiù il suo autore a porre in luce lavori scientifici di sempre maggiore utilità, chè il presente scritto è sicura caparra dell' accoglienza che sarà per farne la dotta scientifica famiglia.

Ferdinando Verardini.

VARIETÀ

Buoni esempi per preservare la dignità della classe medica.

Quando una corporazione od una associazione qualunque è composta d' uomini onesti ed intelligenti, può solo aspettarsi di veder pigliate quelle misure che preservano il proprio decoro, anche mancando regolamenti in proposito.

L' ospitale di Filadelfia è un grandioso stabilimento organizzato in guisa da riescire utilissimo all' insegnamento clinico per cui vi affluisce un gran numero di studenti. Piacque all' amministrazione di congedare il medico sopraintendente e di sostituirvi il dottor *Macchiatock*, il quale aveva

abbandonato l'insegnamento per farsi l'inventore e lo spacciatore d'una quantità di rimedi segreti annunziati nella quarta pagina di tutti i giornali, sicchè si meritò d'essere scancellato dall'elenco dei membri dell'*Associazione medica Americana.* In seguito di tal nomina il Corpo medico-chirurgico dell'ospedale, si dimise dalle sue funzioni, e la scuola fu sciolta di fatto, piuttostochè sottomettersi all'autorità d'un uomo messo al bando dall'opinione pubblica. Allora tutte le Associazioni Mediche di Filadelfia fecero causa comune coi loro colleghi ed in una grande adunanza approvarono sollenemente la loro condotta. Merita poi d'essere notato che i *considerando* sui quali si fondava questa camera disciplinare improvvisata, non furono tolti nè da articoli legislativi che mancavano, nè da regolamenti in vigore, ma soltanto dal senso morale che fa la forza dell'opinione. Tale assemblea stabilì pur anche il principio che l'annunzio e la vendita di rimedi segreti è formalmente interdetta ad ogni membro d'una corporazione medica, poichè se il rimedio non ha importanza che per il mistero della sua composizione è una bassa e scandalosa cupidigia il bandirlo a detrimento del pubblico, e se al contrario contiene delle utili virtù, si manca ai doveri d'una professione liberale, lasciando ignorare la sua natura.

Noi abbiamo riferito questo fatto, intorno a cui ha preso grande interesse la stampa americana, perchè fa molto onore allo spirito professionale dei nostri colleghi degli Stati-Uniti, e perchè insegna al bisogno che le corporazioni che vogliono farsi rispettare bastano a se medesime, e non hanno bisogno che siano rese rispettabili con protezioni equivoche.

Esiste parimenti in questo momento nel pubblico inglese uno di quei fermenti lenti sì ma che acquistano forza col tempo, come accade a quella nazione, e che mostra anche maggiormente se fosse d'uopo, che in Europa come in America il senso morale è vivo nella classe nostra, e non ha bisogno per manifestarsi che di un'occasione favorevole. Ora ecco quale fu l'occasione.

Un gentiluomo dei contorni di Stamford, che soffriva di una malattia degli organi genito-urinari, era curato dal dottor *Philbrik*, chirurgo stimabile di quei contorni. Il malato stanco di soffrire o incoraggiato dalla famiglia, chiese che si chiamasse un medico omeopatico e che dividesse col chirurgo la direzione della cura. La sua scelta era caduta sopra il sig. *Bell*, omeopatico, o come gl'inglesi dicono globulista di Londra. Il dottor *Philbrik* ricusò positivamente di continuare le sue cure, dichiarando che era contrario alla sua coscienza di accettare la cooperazione di un esercente di cui a dir poco non approvava le teorie. L'omeopatico andò dunque solo, ma siccome gli sembrò necessario l'intervento di un chirurgo, egli

ebbe ricorso ad un certo dottor *Jackson*, che agì sotto la sua direzione. Però la malattia non migliorò punto, sopravvennero delle gravi complicazioni, e la famiglia ed il malato insistettero perchè fosse chiamato il prof. *Ferguson*. Il celebre chirurgo infatti fece una visita ed un'operazione in compagnia dell'omeopatico e del dottor *Jackson*.

L'opinione pubblica si commosse, e temette l'influenza che poteva esercitare l'esempio di un uomo collocato nel rango più eminente della scienza. Il fatto fu deferito alla stampa, il più vigilante fra i tribunali d'Inghilterra, il quale chiese delle spiegazioni al prof. *Ferguson*. Questi rispose con una breve lettera, che egli non andava a consulto cogli omeopatici, ma che nel caso urgente speciale, esso non aveva esitato a sacrificare le sue simpatie o antipatie all'interesse dell'infermo; che nell'emergenza di cui trattavasi, aveva provveduto ad una necessità imperiosa, non aveva conferito per nulla in quanto alla cura, e non aveva più riveduto nè l'ammalato nè il curante.

Tuttavia, malgrado la risposta categorica di *Ferguson*, la questione di massima era stata messa innanzi; e nacque generalmente il quesito, quale fosse la regola di condotta da seguirsi ad una circostanza consimile.

I medici di Edimburgo non avevano aspettato che un caso indíviduale facesse conoscere la convenienza di stabilire su questo punto la condotta da tenersi dai medici. Fino dal 1851, i Collegi di medicina e di chirurgia riuniti sotto la presidenza del dottor *Syme*, avevano adottata la risoluzione seguente: Ogni membro o scienziato di uno dei Collegi che terrà consulto con un omeopatico incorrerà nella censura dei suoi colleghi. La società dei medici di Southampton e altre corporazioni locali, hanno seguito questo esempio, e si sono impegnati sul loro onore di non avere consulti nè cogli omeopatici nè coi sonnambuli.

Oggidì la stampa medica inglese è unanime nell'associarsi a questo movimento, e le adesioni si moltiplicano.

Le ragioni che si fanno valere sono espresse in termini sì energici che noi ci dispensiamo di riprodurle nella loro forma. Nella loro sostanza esse non sono confutabili, e possono ridursi ad una considerazione sola cioè: si comprende che un omeopatico si illuda e sia convinto: ma non è permesso ad un medico, che ha delle convinzioni differenti di partecipare a degli errori che esso ripudia nella sua pratica.

Tener consulto con un omeopatico, secondo la qualifica più severa degli inglesi, con un *quack*, sonnambulo od altro, è un mancare alla legge morale, è un porre una barriera insormontabile fra i confratelli che si rispettano e quello che ha abdicato.

Le cose si trovano a questo punto, e colle tendenze attuali dell'Inghilterra verso un'organizzazione medica che presenti migliori garanzie che in passato, non è da dubitare che le risoluzioni prese dai diversi comitati di medicina non giungano a divenire per tutti una legge assoluta, e a costituire un articolo fondamentale della giurisprudenza della professione medica.

Temi di Concorso

Premj di fondazione Cagnola. — Pei premj di fondazione *Cagnola* si pubblicano programmi di due categorie.

La prima riguarda le scoperte contemplate dal fondatore (1); e poichè il relativo concorso aprivasi nel 1853, si offre nuovamente, *dopo un quinquennio*, il premio di lire 1800 e di una medaglia d'oro del valore di lire 600 a quei nazionali e stranieri, i quali con Memorie manoscritte o con opere stampate in lingua italiana, o latina o francese, si constatassero autori di una scoperta fatta dal 1854 in poi, assolutamente ben provata e di rilevante vantaggio alla società e di progresso, *Nella cura della pellagra, — o Sulla natura dei miasmi e contagi, — o Nella direzione dei palloni volanti, — o Ad impedire la contraffazione di uno scritto.*

Pei manoscritti potrà chi voglia seguir le formalità accademiche delle schede suggellate; le opere a stampa saranno prodotte in doppio esemplare, colla precisa indicazione dei passi ove si tratta della scoperta in questione.

Anche i membri dell'I. R. Istituto sono ammessi a concorrere, ma dovranno notificarsi prima, e non potranno prendere parte alle relative disamine e deliberazioni.

Il premio potrà essere aggiudicato anche in parte: e l'aggiudicazione avrà luogo nella solenne adunanza del maggio 1860; la stampa e la con-

---

(1) *In esso testamento fra le altre cose dichiarò il dottor* Cagnola, *che* una scoperta assolutamente ben provata, e di rilevante vantaggio alla società e di progresso — nella cura della pellagra — sulla natura dei miasmi e contagi — nella direzione dei palloni volanti — ed all'impedimento di contraffazione di uno scritto — potrà avere il premio *che non fosse stato aggiudicato per Memorie scientifiche*, o parte di quello anche non stato proposto, *cioè non ancora offerto al concorso.*

servazione dei manoscritti si farà come pel concorso ai premj della seconda categoria.

Pei quali si proclamano o ripetono i seguenti programmi.

Pel premio da aggiudicarsi nel 1859, si riproduce il quesito proposto al 30 maggio 1854, che non ottenne una soluzione soddisfacente, cioè:

« 1.° Stabilire i fatti della elettro-fisiologia che devono costituire il fondamento scientifico degli usi medici della elettricità; — 2.° indicare i casi patologici nei quali si può consigliare l'applicazione della elettricità, esponendone le ragioni e le analogie scientifiche: — 3.° descrivere i metodi e gli apparati da preferirsi nei singoli casi di applicazione, adducendone regole ben dimostrate, e rigorosamente dedotte dagli altrui e dai propri esperimenti ».

Pel premio da aggiudicarsi nel 1860, non essendosi trovata soddisfacente la soluzione al quesito *sulla malattia scrofolare*, se ne riapre il concorso, previa modificazione del quesito stesso, in modo che si debba

« Determinare, sia nei primordj, sia nel loro andamento, *le varie forme* della malattia scrofolare, con riguardo allo stato attuale della scienza, e facendosi carico delle ragioni addotte da quelli che vi annoverano o ne escludono il gozzo, il cretinismo, la rachitide, la tubercolosi, ecc.;

discorrerne le *cause* in modo ordinato e corrispondente alla varia loro qualità e forza;

esporne e valutarne i *mezzi igienici* preservativi, ed i *metodi di cura* generale e locale ».

Pel premio del 1862, si propone la

« Monografia del morbo migliare, nella quale sia illustrato e discusso quanto si riferisce alla sua storia — origine — forma — essenza — successione — complicazione e relazione ad altre malattie — prognosi — esito — cura: e ciò secondo lo stato odierno della medicina teorica e pratica, cogli aiuti offerti dalle scienze fisiche e chimiche e dall'arte del disegno, e con proprie cliniche osservazioni ».

Le Memorie sono a presentare sempre pel dicembre precedente all'aggiudicazione.

Il premio per ciascuno consiste in lire 1800 ed una medaglia d'oro del valore di lire 600.

La Memoria premiata resta di proprietà dell'autore; ma egli dovrà pubblicarla *entro un anno*, prendendo i concerti colla segreteria dell'I. R. Istituto per il sesto e i caratteri, e consegnando alla medesima cinquanta esemplari della Memoria stampata, dopo di che soltanto potrà conseguire il denaro.

MEMORIE ORIGINALI

ILLUSTRAZIONE DI DUE PEZZI PATOLOGICI, E STUDI INTORNO LA SUPERFETAZIONE. Memoria del dottor *Ferdinando Verardini* recitata il 9 luglio 1858, nell' adunanza scientifica della Società medico-chirurgica di Bologna.

Pregiatissimo Amico

Voi che tanto avete a cuore gli studi d' anatomia patologica, m' affido che accoglierete di buon grado queste mie illustrazioni intorno a due importantissimi pezzi patologici che a me vennero mercè la gentilezza del ch. nostro Rizzoli; *e tale fidanza trova maggior conforto nel sapere che la predilezione a questo genere di scientifiche ricerche è mantenuta ed alimentata dalla giusta convinzione in cui siete circa l' utilità somma che arrecano alla scienza ed alla pratica medicina.*

Oggi adunque che non pochi romantici fanno guerra e man bassa agli ottimi studi deviandoli dalla sana osservazione, e declinandoli da quelle teorie che sono basate sopra i più saldi principii di nostra scienza, giova assai che i fatti morbosi siano studiati con amore e senza prevenzione di sistema; più poi giova l' analisi dei pezzi patologici, che rendendoci molte volte edotti sul modo con cui hanno avuto principio e sviluppo le potenze morbose, ne ponno istruire in altre consimili circostanze relativamente alla terapia.

E vero è purtroppo che in grazia dell' urto dei vari sistemi, la scienza nostra corre pericolo di tornare bambina; ma viva Iddio sonovi ancora, massime in Italia, spiriti

forti, che si opporranno a tanta jattura, e mercè i vigorosi sforzi dei loro ingegni, condurranno a salvamento la derelitta.

A voi adunque, ottimo amico, che siete della bella schiera a cui ho alluso innanzi, sta bene che intitoli queste povere cosuccie mie; e ciò non pure per le ragioni sopra esposte, ma sibbene ancora per darvi un pubblico segno della mia gratitudine per le molte e cordiali sollecitudini che prodigaste ad uno dei miei bambini, che fiero morbo mi rapì, e perchè all' ombra del nome vostro trovino esse appoggio e protezione.

Abbiatemi sempre per il

Vostro affmo Amico
FERDINANDO VERARDINI.

(Al chiarissimo
Prof. Giovanni Brugnoli).

L' illustre nostro prof. cav. *Rizzoli* non ha guari ebbe occasione nell' estesissima sua pratica ostetrica, d' osservare due fatti i quali per la loro rarità ed importanza ben meritano che siano conosciuti, avuto riguardo in particolar modo alle deduzioni che taluno ne potrebbe ricavare a conforto d' alcune dottrine fisiologiche, siccome verrò dicendo.

E come il *Rizzoli* fa grande conto della nostra Società medico-chirurgica, così ebbe il grazioso pensiere di regalarmi i pezzi patologici appartenenti alle istorie di cui breve breve terrò discorso, affinchè a nome di Lui li presentassi alla Società stessa a maggior corredo del nostro gabinetto patologico.

Premessa la quale necessaria dichiarazione, vengo senza più ai fatti.

Certa Carlotta Cesàri in Rossi, nata a Medicina, ora dell' età d' anni 35, di temperamento sanguigno, di buonissima derivazione, divenne pubere nel di lei undecimo anno di vita, e poscia regolarmente sempre si mantenne menstruata, nè giammai fu côlta da malattie di qualche rilevanza. A 27 anni

andò a marito, ed in progresso ebbe tre gravidanze felicissime e mandò in luce tre figli perfettamente sani, nè patì essa inconveniente veruno. Rimasta finalmente incinta per la quarta volta giunse sino al terzo mese di gestazione e siccome al solito nella massima quiete e tranquillità non lagnandosi del più che piccolo disordine di salute. A quest' epoca erasi la Cesàri portata a diporto un dopo pranzo al nostro Teatro diurno, ed assisteva ad una comica rappresentazione, alloraquando conobbesi fatta segno di varie persone che lei cennavano e guardavano. Di fatto un tale che premurosamente erasi recato sul limitare del zeppo Teatro, tentava di far conoscere che grande sollecitudine aveva d'avvertire la nostra Cesàri affinchè seco lui escisse di là, ed andava ripetendo che la casa della donna era fatta preda alle fiamme.

Corse di bocca in bocca la voce della disgrazia, e pur troppo arrivò a ferire anche le orecchie di lei, la quale in un subito si tolse dal luogo ov' era, e precipitosamente, e con ansia guadagnò la via che la separava dalla sua abitazione, ove giunta poi tutta grondante sudore, trovò innanzi gli occhi lo spettacolo orrendo.

Nessuno dei suoi figli, e di sua famiglia aveva sofferto danno nel corpo, ma ciò nullaostante in grazia del patito affanno perdè le forze e fu coricata in un letto d' un pietoso vicino. Poco dippoi rifacendosi di spirito, avvertì che perdeva sangue dalle parti generative ed in non poca copia. Venne a lei un medico, e con salassi, e con opportuni medicamenti nel corso di pochi dì la riebbe, senza che avesse avuto luogo l' aborto, come eravi tutta ragione di credere.

Da quel momento in avanti però non acquistò la Cesàri totalmente quella florida salute che, avuto riguardo alla misera condizione di lei, era tutto il suo bene, laonde con sè stessa se ne attristava non poco. Altri tre mesi nullameno scorsero, e sia pei moti del feto, pel progressivo sviluppamento del corpo, che per quei vari indizi che allettano il cuore di

quelle che già fur madri, era fatta certa che il di lei portato aveva superata la brusca scossa patita, e s' avviava colla mente alla dolce lusinga di deporlo felicemente. Ma ahimè! in sequela di nuovo disturbo d' animo, uno stillicidio di sangue le si mostrò nuovamente dalla vagina, insieme a dolori che notavano prossimo il travaglio del parto. Poco stante di fatto lo stillicidio si convertì in abbondante metrorragia, la quale addimandava i più solleciti provvedimenti, di maniera che atteso l' importanza del fatto fu sopracchiamato il distinto giovane chirurgo signor dottor *Federico Romei*, ed ecco in breve lo stato in cui rinvenne l' inferma.

L' aspetto della donna era avvilito e smunto, e perduta nell' animo giaceva in letto; aveva polsi piccoli, bassi, frequentissimi; poca era la calorificazione cutanea; molta la perdita sanguigna dalle vie naturali; assai voluminoso il ventre tutto, così che l' inferma sembrava meglio in fine di naturale gravidanza di quello che al sesto mese, motivo per cui era mestieri correre colla mente a queste argomentazioni, val dire, o che la donna era in preda anche ad interna emorragia; o che eravi idramnios; o finalmente che la gravidanza era gemella. In ogni modo siccome il fenomeno più imponente quello erasi dell' esterna emorragia, quindi voleva la sana pratica che l' ostetrico ricorresse, e vi si ricorse, alla segala, quale uno fra i più valutabili mezzi per tentare di moderare lo sgorgo sanguigno, ed agire poscia in seguito a tenore delle circostanze.

Guari non andò che dopo l' amministrazione della segalà ad alte dosi (uno scrupolo per ognuna, di cui quattro ne consumò prima che passasse un' ora), la gravissima esterna emorragia si fece più mite, e mostraronsi contrazioni uterine da ritenere la donna in soprapparto.

La gravezza del fatto, la molta responsabilità che cadeva sul *Romei*, ed il desiderio di valersi pure dei dottissimi suggerimenti del ch. nostro clinico chirurgico, furono motivi

tutti che l' indussero a chiamarlo presso la povera Cesàri, come diffatto assai sollecitamente vi si portò, stante che è pur degno di nota essere inenarrabili le premure che il *Rizzoli* con tutta filantropia presta alle donne partorienti, appartengano esse alla prima, od all' infima classe sociale.

Il *Rizzoli* dietro opportuno esame convenne che la mole sproporzionata del ventre poteva benissimo dipendere dalle ragioni sovra allegate; e quantunque in allora si fosse temporaneamente fermata l'emorragia, e continuassero le contrazioni uterine, quella non tardò a rinnovarsi con molta imponenza e con molto pericolo per la donna, di maniera che il *Rizzoli*, praticato il riscontro vaginale, trovata la bocca dell' utero ampiamente dilatata, assicuratosi dell' esistenza dell' idramnios, e riconosciuta la presentazione del feto pel vertice, passò a rompere le membrane per dar scolo alle acque onde ottenere un restringimento dell' utero che valesse a por freno alla mortale perdita sanguigna. L' escita precipitosa ed abbondantissima del liquido fece sì che gli arti inferiori del feto, fossero spinti e s' insinuassero entro la bocca dell' utero, del che il *Rizzoli* credette bene d' approffittare, sopra la ragione che se ad onta del notevole svuotamento avvenuto nell' utero in seguito dell' abbondantissimo scolo delle acque, l' emorragia si fosse replicata, potesse in allora, agendo sugli arti inferiori stessi del feto, sbarazzare con facilità e completamente l' utero, e favorirne così più facilmente la contrazione. Notò intanto il *Rizzoli* che nullameno l' indicato scolo delle acque il volume dell' utero mantenevasi tale, da non doverlo, nè poterlo attribuire soltanto alla presenza del feto che colle estremità pelviane già scendeva in vagina, ed alla corrispondente placenta; per cui avvalorava il sospetto o che nell' utero fossevi un altro feto, o vi si racchiudesse grande copia di sangue grumato.

Nel frattanto la donna trovandosi debolissima, ed essendo minacciata da deliqui per nuove perdite sanguigne, agevolò il ch. ostetrico l' escita del feto facendo trazioni sugli arti pel-

vici, come si era proposto, in modo che ne discendessero le natiche, non disimpegnandone però le braccia, le quali anzi lasciò che rivolte in alto escissero in un colla testa del semestre feto ai lati della medesima; e ciò pel timore che qualora fossero state estratte prima, la bocca dell' utero che in quel momento tendeva per contrazioni spasmodiche a nuovamente restringersi, s' addossasse sul collo di esso feto da renderne assai difficile il disimpegno della testa. Liberata così la donna dal feto, mentre il *Rizzoli* accingevasi ad esplorarne l' utero di guisa da conoscere la cagione dell' ognora permanente di lui straordinario volume, venne espulsa la placenta in uno a strabocchevole copia di grumi sanguigni, e nel raccogliere le secondine avvertì che ad esse era unito un corpo solido, alquanto rammollito, che si propose di debitamente osservare allorachè fosse stato ben sicuro che l' utero della donna, il quale erasi in tal modo totalmente svuotato, si mantenesse così contratto da non potere più temere alcuna interna od esterna emorragia.

Dopo prodigate alla puerpera le più opportune cure e le più sollecite attenzioni, sicchè per esse alquanto invigorì, passò il *Rizzoli* ad esaminare il feto, le secondine, e quell' inviluppo di cui feci cenno, ed ecco che con ciò vengo con alquante parole a discorrere intorno al pezzo patologico che per primo presento.

Il feto che venne alla luce vivo, sebbene immediatamente morisse, era di circa sei mesi, lungo centimetri 33, tutto ben conformato ed in lodevoli proporzioni relativamente all' epoca di sua esistenza; la placenta con cui comunicava era a pareti grosse e completa, e con essa continuavasi il corpo surricordato, che consisteva in altro molto più piccolo ovo contenente un feto rammollito, ed in istato d' incipiente dissoluzione, dell' età di circa tre mesi, lungo centimetri 18, il quale pure stava unito mediante funicolo ai suoi involucri membranosi.

Tanto l' un feto che l' altro appartengono al sesso maschile.

Ebbene, quale interpretazione può darsi a questo fatto? la notevole differenza di volume dei due feti, derivante dalla diversa epoca di vita che mostrano, potrebbesi forse credere dipendente da superfetazione?

Per chi delle cose stassi alla corteccia, e non s' interna a studiarle per bene, certo che un fatto più appariscente di questo non potrebbesi trovare; ma guardando addentro all' istoria per me narrata trovo invece che questo non è; e mi confermo piuttosto nell' opinione, già abbracciata dalla scienza, che la superfetazione non possa verificarsi se non in donna che abbia l' utero bipartito, oppure a pochissima distanza di tempo dal primo concepimento, di modo che il parto corra gemello, e ciò asserisco per le ragioni che seguono.

La Cesàri in terzo mese di gravidanza ricorderete che fu côlta da profondo spavento per l' annunzio della casa sua che veniva divorata dalle fiamme, e che fu poscia sorpresa da metrorragia grave, la quale non cessò che in seguito di cura ben diretta. Parmi quindi giusta l' illazione che ne viene di tenere che lo spavento inducesse per primo effetto un distacco parziale della placenta d' uno dei due feti, la quale non essendo in relazione vascolare con quella dell' altro, come puossi rilevare dall' esame del pezzo patologico, e mancando perciò i necessari rapporti, e le indispensabili maniere di nutrimento fra quella, ed il feto, cessasse di vivere il feto corrispondente. L' altro potè superare l' urto, e seguitò a vivere per ben tre mesi, ed in grazia di nuovo patema d' animo sofferto dalla madre, pur esso dovè escire dal di lei ventre innanzi l' epoca stabilita da natura.

Ma queste mie deduzioni, tuttochè in apparenza ragionevoli, avrebbero potuto non trovare presso alcuni piena convinzione; volle però fortuna benefica che altro fatto, pur esso alquanto raro, mi venisse in aiuto e materialmente ponesse in bella evidenza che non mi era scostato dal vero. Ne piaccia udirlo.

Una signora di mezz' età, già sposa da parecchi anni e madre ad una gentile fanciulla, tre anni or sono presentò alcuni fenomeni razionali di gravidanza; ma verificandosi in lei uno scolo sanguigno dalle parti generative che si protrasse per tre mesi, e nel tempo istesso l' utero non aumentando di volume in quelle proporzioni che si osservano in quest' epoca di regolare gravidanza, si attribuì la perdita sanguigna alla presenza di qualche grumo, o di una mola entro dell' utero.

Quest' ultima versione fu secondo realtà; ed è un fatto che circa tre mesi dalla supposta vera gravidanza, la signora espulse una mola di piccolo volume, dopo però essere stata presa da grave emorragia, e da forti contrazioni uterine. In seguito regolarizzaronsi le menstruazioni, e così camminò la bisogna sino ai primi dello scorso settembre, tempo in cui essendosi accoppiata col marito, manifestaronsi poscia alcuni fenomeni che l' avrebbero condotta a supporre d' essere rimasta incinta.

Vuolsi qui avvertire che il marito della signora poco stante gli abbracciamenti colla consorte si allontanò dalla città per recarsi a diporto altrove, e fuori rimase per non poco tempo. Posta la quale avvertenza, che reputò di gran momento per le ragioni che andrò sviluppando, seguo col dire che gran tratto non si mantenne la signora nella preconcetta dubbiezza, stantechè ricomparvero degli scoli di sangue analoghi agli indicati superiormente, laonde incorse nel timore d' essere caduta in un' affezione morbosa forse analoga alla precedente; ed in questo stato durò per tre mesi, perdendo quasi di continuo sangue dalle vie naturali, di maniera che era addivenuta in un deperimento notevole di nutrizione, per cui si bramò di consultare il *Rizzoli*. Il quale, fatte le opportune indagini ed esplorazioni, formò il sospetto che la signora fosse realmente incinta.

Trascorsi poi i quattro mesi e mezzo, e la signora avendo rilevato che il sangue che perdeva erasi cambiato in fetente

e corrotto, fece nuovamente chiamare il *Rizzoli*, che trovato l' utero aumentato in modo da corrispondere alla metà circa della gravidanza si confermò ognora più nella sua opinione; e sebbene non avesse coll' ascoltazione rilevati i rumori propri alle donne incinte, nè avvertiti i moti del feto, pur nullameno non decampò dalla sua idea; e calcolando di molto la qualità del sangue ultimamente escito, dubitò della morte del feto, e ne previde l' aborto.

Scorsero però altri quattro mesi e mezzo senza che l' aborto si effettuasse, ed in questo frattempo continuò la signora ad emettere, sebbene in copia minore, sangue guasto dalle pudenda, e nel tempo istesso osservossi un graduato rimpiccolimento del volume dell' utero. Questi fenomeni a dir vero sembravano indebolire d' assai il diagnostico fatto; ma secondo il *Rizzoli* erano spiegabili ancora pel progressivo assorbimento degli umori, e dei tessuti costituenti l' ovo.

Se non che ad ogni divergenza d' opinione impose fine il fatto. Ed in vero nove mesi dopo l' epoca precisa in cui la signora erasi unita col consorte, e cioè il giorno 12 giugno dell' anno corrente, fu assalita da forti e dolorose contrazioni d' utero, e poco stante espulse tutto intero l' ovo che presento in addesso (e che forma il secondo pezzo patologico di cui promisi parlare) poscia sopravvenne emorragia sì grave, anzi imponentissima che obbligò il ch. ostetrico a ricorrere ai più potenti soccorsi terapentici per vincerla.

Di questa istoria ne ha piena conoscenza ancora l' amico egregio dottor cav. *Gamberini*, il quale nomino sempre con piacere.

Ora seguitando sull' ovo che avete sott' occhio, manca esso quasi completamente del liquore amniotico, ed il feto contenuto entro dell' ovo stesso lo si scorge dell' età di circa quattro mesi e mezzo, ed è in istato di rammollimento e d' incipiente dissoluzione, la qual cosa dà manifesto segno che il frutto del concepimento rimase morto per meglio che quattro

mesi e mezzo entro l' utero materno, come in quest' istoria è addimostrato calcolando l' epoca che la signora si unì col consorte, e quella in cui cominciò la perdita del sangue corrotto dalle vie naturali, come pure il momento del parto; la placenta poi mostra i suoi vasi quasi vuoti di sangue, rattratti, ed uniti a poca sostanza cellulare, fenomeni tutti che stimo dipendenti dall' assorbimento avvenuto nell' ovo nei vari mesi che il medesimo dimorò nell' utero dopo la morte del feto. Le quali apparenze verificandosi in modo quasi identico a ciò che osserviamo nell' ovo riunito alle secondine del feto semestre della prima istoria che ho narrata, confermano la ragionevolezza delle sopra enunciate conclusioni.

Mette bene poi di ricordare ulteriormente in questo luogo un altro fatto osservato pur esso dal ch. *Rizzoli* (1) che torna a cappello per appoggiare vieppiù le risultanze innanzi ricavate.

Una donna dopo molte ore di laboriosissimo parto fu operata per l' inerzia d' utero che il ch. ostetrico riscontrò, e perchè era già escito dalle parti genitali un piccolissimo braccio di feto, che accennava dover corrispondere a piccolissimo volume del feto stesso, e perciò non in correlazione colla grande dimensione del ventre della madre, per cui fermò il giudizio che probabilmente si trattasse di parto gemello, tanto più che la partoriente dicevasi nel nono mese di sua gravidanza. Fatta l' estrazione con molta facilità e prestezza del feto, verificò che un altro ne conteneva la cavità uterina, e questo ancora mediante il parto agrippino portò alla luce. Merita però d' essere notato che la manualità riescì non sì facile come pel primo individuo, chè la mole di quest' ultimo era d' assai maggiore.

Anche per questo fatto, taluno ne avrebbe potuto dedurre conseguenze favorevoli per la superfetazione; ma ponendosi mente soprattutto che il primo feto avrebbe dovuto essere più svilup-

---

(1) *Vedi Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna Ser.* 3. *Vol.* 18 *p.* 66 *dell' anno* 1850.

pato dell' altro (mentre sarebbe stato il primo uovo fecondato, locchè era in contraddizione del fatto) ne veniva per conseguenza che il fatto stesso distruggeva l' ipotesi e poneva innanzi la ragionevole dottrina che » lo sviluppo *quantitativo* almeno, dentro nell' utero come nella vita estrauterina può dipendere o dall' insita natura dell' ovo, o dalle circostanze estrinseche che hanno potere sull' adempimento ed energia degli atti evolutivi e non dalla sola epoca della fecondazione e della discesa dell' ovo nel suo ricettacolo d' evoluzione ».

Ora l' istoria della Cesàri per me narrata, nullameno mostri essere il primo feto più sviluppato dell' altro, pur tuttavia sia per gli anamnestici ricordati, come anche per lo stato d' incipiente corruzione del cadaverino, e per l' importantissimo paragone fatto coll' altra istoria relativa all' espulsione dell' ovo intero, tutto parmi consenta ad appoggiare la manifestata opinione che siasi cioè trattato di gravidanza gemella, e non di superfetazione siccome avrebbe potuto credersi mediante le cennate apparenze esteriori dei due feti.

Ripeto adunque che per le istorie narrate, per i lumi che ne vennero dall' anatomia patologica, e per i confronti istituiti, mi confermo nella sentenza che la superfetazione non possa essere possibile se non quando l' utero sia bipartito (come avanti a tutti ne insegnò il nostro lucchese *Francesco Catti*, che sulla prima metà del 16.° secolo siedeva nella cattedra d' anatomia umana in Napoli, e confermò in appresso il famoso *Morgagni*) o qualora sia scorso un brevissimo intervallo di tempo dalla fecondazione d' un primo ovo, ed innanzi che sia formata la decidua Hunteriana, locchè accade generalmente subito dopo il concepimento, come esternò ancora il più volte lodato prof. *Rizzoli* alloraquando presentò, per cagione di studio, agli scuolari di Clinica il pezzo patologico superiormente descritto dei due feti gemelli.

La materia poi che ho alle mani m' invita a ricordare ancora che il ch. prof. *Generali* di Modena in una sua dottissi-

ma dissertazione che lesse il 22 aprile 1847 all' Istituto nostro delle Scienze, e stampato nei *Nuovi Annali delle Scienze Naturali* l' anno appresso, narra l' istoria d' una signora modenese la quale presentò un caso bene cerziorato di superfetazione nell' anno 1816 alla distanza di un mese dall' un parto all' altro, locchè fece dubitare al ch. prof. *Bignardi*, maestro al *Generali*, che l' utero della signora fosse bilobato, e pregava il dotto allievo a tenerla sempre in vista. Di fatto il *Generali* una trentina d' anni dopo accaduto il fatto, potè sezionare l' utero della medesima signora, e ne verificò la bipartizione, come assai bene lo mostra un diligentissimo disegno rappresentante la descritta anomalìa.

Le istorie quindi che troviamo registrate nei fasti della medicina, di donne che hanno partorito bambini a più o meno lunga distanza di tempo gli uni dagli altri, e che sonosi credute perciò vere superfetazioni, io le respingo, e non le accetto come tali se non sono corredate dalla necroscopia; chè veggo probabile per ragioni peculiari si possa essere ritardato lo sviluppo d' un feto per più o men lungo tempo, laonde la gravidanza sia puramente gemella. Quest' opinione è confermata anche dall' *Haller* nelle sue *Prael. acad.* il quale così ne ragiona. » Verum in his casibus nihil demonstratur, nisi duos foetus non aeque feliciter a nutrimento simili adolevisse, uti minime rarum est cum vivo foetu alterum gemellum mortuum utero geri ».

Egli è vero però che il racconto di quella *Marianna Bigaud* di Strasburgo (di cui *Einsenman* fece la sezione cadaverica pubblicamente, e che diede poscia motivo alla dissertazione del *Lachausse* intitolata *de superfoetatione vera in utero simplici*) la quale il 30 aprile 1748 partorì un maschio a termine, ed il 16 settembre anno stesso una bambina, il primo dei quali visse due mesi e mezzo, l' altra un anno e due giorni, è tale fatto a cui i sostenitori della superfetazione in utero semplice assai appoggiano, tanto più che la necroscopia fattasi nel 1755 non fece vedere l' utero bilobato.

Ma qualora riflettasi coll' *Adelon* (1) che poteva esistere un tramezzo nell' utero il quale poi dopo il parto e coll' andare degli anni scomparisse; e col *Cassan* ammettendo i parti precoci di sette mesi con possibilità di vivere al neonato, ed i serotini; allora i figli della *Bigaud* sarebbero stati pur essi gemelli, e non superfetati con quest' ultima supposizione, e superfetati realmente colla innanzi esposta. Delle quali due sentenze però mi atterrei più volontieri alla prima, riflettendosi che in non poche circostanze veggonsi scomparire delle produzioni morbose di non piccola entità.

Ma potrà dire alcuno, le donne che hanno l' utero bipartito, per quale motivo non mostrano o sempre, od assai di frequente la superfetazione?

La risposta a quest' interrogazione la trovo nel fatto riportato dal *Velpeau* nella sua ovologia, ove narra che il *Lee* ha osservato, e fatto disegnare un utero doppio in cui nella parte rimasta non concepita esisteva la membrana caduca; locchè spiega tanto la causa che impedì a quella parte uterina di subire l' azione dello sperma maschile, e conferma la teoria che pure in un utero fuori di concepimento può trovarsi la caduca stessa. La quale membrana mi piace qui d' avvertire che formasi ancora nelle circostanze di gravidanze extra-uterine, e due bellissime preparazioni patologiche mi ha fatto vedere il *Rizzoli* da lui medesimo disposte a tal' uopo; come pure ricordo ancora che, non è molto, l' amico dottor *Cesare Belluzzi* ebbe campo di verificarne un fatto.

Posto termine così a questo meschino lavoro, altro non mi rimane d' aggiungere relativamente all' istoria dei due gemelli della Cesàri, se non che atteso l' importanza del fatto, mi venne il pensiero, e lo attuai, di farli copiare mediante la fotografia, ed un lucidissimo, e verace esemplare V' ho presentato con mia piena soddisfazione, e ciò per due potissime ra-

---

(1) *Vedi memoria citata del* Generali.

gioni: la prima perchè veggasi da ognuno che non ci sentiamo ad alcuno inferiori qualora si tratti d' abbracciare alcun che di profittevole all' arte od alla scienza; come pure pel motivo che se queste mie comunicazioni vengono stimate degne di veder la luce nel nostro periodico mensile, possano i nostri lettori giovarsi in analoghe circostanze del metodo ricordato; soggiungendo ancora, in via di digressione, che la fotografia può applicarsi per copiare quasi l' atto operatorio in alcune importantissime operazioni chirurgiche, allo scopo che ne rimanga duratura la memoria, a maggior profitto degli studiosi questa branca salutare, siccome sento si pratichi diggià nelle cliniche chirurgiche di Parigi.

Da ultimo farò riflettere coll' *Angelelli* di chiara ricordanza » che mi sono ardito discorrere dinanzi da voi questa materia, a voler dire il vero ricantata, parendomi tuttavia che sia degna a nuovo studio fatto senza fretta, e senza passione; imperocchè se le cose da me sposte sono accettevoli, sarà da tenere originata nell' Italia anche questa parte di dottrina. E questa non è opera di poca gloria; perchè porre le fondamenta d' un edifizio, è impresa maggiore che levarlo e condurlo in perfezione sopra le fondamenta gittate ».

OSSERVAZIONI TEORICO-PRATICHE fatte in Bolgheri (Toscana) dal dì 1.° gennaio a tutto il 10 giugno 1857 dal medico-chirurgo condotto dottor *Vincenzo Castellani* di Lucca, Socio di varie Accademie. -- Lettera diretta al dottor *Gaetano Scandellari*. *(Continuazione e fine alla pag. 22).*

Emorragie

» . . . . l' oggetto delle nostre indagini esser deve
» quello principalmente di accrescere la massa
» dei fatti utili ed accertati. . . . . »
G. FRANCESCHI.

Egli è al certo un fatto umiliante per la scienza e per l' arte, che dopo le tante e varie osservazioni ricavate dalla

esperienza, si possano accogliere dei concetti contrari ai principj di sana patologia, e si mettano in pratica per conseguenza degli agenti medicamentosi, che il solo amore di novità sostituisce a quelli di certa azione. Ma in tal caso non solo tradisce il medico la propria coscienza, ma eziandio la sua riputazione. E infatti se *Sydehnam*, al dire di *Clerc*, ottenne ottimi risultati dalla maniera semplice di medicare, ed era salito in gran credito, *Turnefort* ed *Harvey*, sebben dotti e periti, caddero invece nel disprezzo dei paesani. E da ciò si rileva: » come nelle malattie, le quali sono di loro natura en-
» tità complesse, non si possa nè si debba stabilirne la cura
» in metodi uniformi e generali, avvegnachè nei singoli casi,
» a seconda del predominio dei particolari elementi morbosi
» nascer possono varie le indicazioni e controindicazioni cu-
» rative (1) ». Quindi andarono lungi dal vero i riformatori del sistema Browniano allorchè credettero sostenere, che i profluvi cruenti dovevano esser compresi indistintamente sotto un unico concetto di patologia. Ma l' esperienza ha mostrato, che se vi sono degli individui, nei quali si effettua la emorragia o per pletora, o per flussione, o congestione flogistica, vi ha di quelli all' opposto, che per la poca resistenza organica, e per la prevalenza di parte sierosa nel sangue, van soggetti a questo profluvio, come accade negli scorbutici. In ogni caso però vi abbisogna un disequilibrio fra il momento d' impulsione del sangue, e la resistenza del tessuto vascolare. Ora se la massa sanguigna sarà eccedente non solo nella sua quantità, ma nella parte plastica ancora, mancherà nei vasi la conveniente contrazione, e la ordinaria resistenza per cui si avrà la emorragia. Ma questa accade ugualmente quando i vasi hanno acquistato una maggiore cedevolezza e friabilità per

---

(1) E. Poggiali. *Gazzetta medica Italiana Toscana anno VIII, N. 1, Serie III, Tomo II.*

intima mutazione del misto organico. E da ciò si ricava appunto la indicazione e controindicazione per l' uno o per l' altro metodo curativo. Ora nel primo caso si dovranno usare i rimedi che valgono a diminuire la massa del sangue, e nel tempo stesso la sua plasticità; nel secondo all' opposto quelli, che sono capaci di accrescere i globuli rossi, e donare alla fibra la perduta tonicità. Le sottrazioni sanguigne, i rimedi temperanti, e le bevande acquose soddisfano bene alla prima indicazione; il ferro, i tonici, gli emostatici, e gli astringenti adempiono alla seconda.

Dietro tali riflessioni passo a dare un cenno dei profluvi cruenti, che ebbi a vedere nella mia condotta nel tempo da me notato. Fui chiamato non ha molto a visitare una donna di abito di corpo albuminoso e grandemente ipotrofica, la quale era assalita da imponente metrorragia. Le condizioni individuali avrebbero accennato all' uso degli emostatici ed a quello dei tonici; ma un attento esame mi consigliava ad usare opposto trattamento. Infatti accusava l' inferma dei dolori vivi e continui alla regione uterina che era turgida e tesa, accompagnati da difficoltà e da premito di evacuare le orine, da accresciuto calore, da moto febrile. Questi sconcerti si erano sviluppati al seguito di larga dose di segala cornuta, consigliata da intrigante Levatrice, la quale dice e presume di curare meglio del medico le malattie delle donne. Prescrivevo in tal caso le mignatte e gli empiastri emollienti, le bevande acquose e temperanti, e ne otteneva notabile utilità. Passava in seguito all' uso degli analettici e ricostituenti, e l' inferma tornava in lodevoli condizioni.

Visitavo pure una puerpera di molle e gracile costituzione, di temperamento linfatico, e disposta per conseguenza alle effusioni sierose. E siccome tale emorragia io riteneva atonica, volli provare la tintura di cannella, come propone il dottor *Tessier;* ma non ottenni effetti incoraggianti; per cui unendo a questa i marziali la guarigione fu sollecita e pronta. Vedevo

inoltre una femina di abito albuminoso, ipotrofica, ed affetta da tubercolosi. La mestruazione, che si era soppressa per il corso di oltre tre mesi, tornò nuovamente e in un modo regolare e discreto. Dopo sei giorni si fece così abbondante da ridurla in poco tempo nel più estremo pericolo. Occorreva conoscere se a questa emorragia desse occasione per avventura o il prodotto del concepimento, od un corpo di nuova formazione; ma la mancanza di ogni dolore, la rigidità del collo uterino, la piccolezza del suo orifizio non poteva fornirmi un giusto criterio, perchè l' atonica emorragia poteva dipendere da semplice stato flussionario del viscere, sia per le organiche condizioni individuali, sia ancora per lo stato di malattia. In così grave circostanza, in mancanza di ogni rimedio (perchè un tal caso accadeva nella campagna), ricorsi al decotto concentrato con corteccia di quercia fresca, usato per iniezioni, come propose il dottor *Lordat* (1), ed osservavo una istantanea diminuzione nella emorragia, la quale poscia colla ergotina si rese molto discreta. Usciva dopo tre giorni dalle parti genitali una mole del volume di un ovo di gallina, e in stato d' incipiente putrefazione, e allora lo scolo sanguigno cessava affatto. E qui dobbiamo osservare, che se la mole uterina fu cagione in questa circostanza di emorragia, la diatesi particolare di quella donna vi contribuiva non poco; e perciò le cause delle malattie non vogliono essere studiate isolatamente, ma debbono ritenersi dal pratico quali entità complesse di qualunque stato morboso.

Itterizia

Regius est vero signatus nomine morbus militer
hic quoniam Celsus curandus in aula.

La itterizia, ικτερον dei Greci, è sintomatica ed essenziale. Spesso è l' effetto di un' altra malattia, ma forma ancora uno

(1) *Gazette médicale de Toulouse.*

stato morboso particolare, che consiste in una alterazione quantitativa e qualitativa della bile, per prevalente venosità e ricchezza di carbonio nel sangue. E di questa ultima forma intendo tenere breve parola.

Fra le cause principali ebbi a notare l' abito di corpo molle venoso eccitabile, l' età giovanile, le febbri a periodo, i patemi dell' animo, e i cibi difettosi e poco riparatori. Le febbri endemiche intermittenti avevano preceduto la malattia in discorso; e sebbene lascino per ordinario degli ingorghi più o meno estesi ai visceri ipocondriaci, non mi fu dato di riscontrare la più leggiera iperemia. In un caso il terrore troncava a un tratto la febbre, e dava occasione a improvvisa generale itterizia, accompagnata dai seguenti sintomi: cute giallo-verdognola, amarezza di bocca, lingua gialla e paniosa, polso piccolo irregolare, orina scarsa e laterizia, diarrea biliosa, meteorismo. Ma qui debbo osservare che la diarrea non solo era formata di materie fecali grige e cenerine, ma ancora di concrezioni più o meno voluminose di un colore verdognolo. Queste concrezioni adipocerose sia per la forma ovale e rotonda, sia per mancare quei segni, che sono propri dei calcoli biliari, le riguardava qual prodotto della ingestione ripetuta degli oleosi, non solo appoggiato alle osservazioni di un distinto scrittore, ma ad altre mie proprie, fatte nel tempo della cessata epidemia colerica. E fra gli altri rammento il caso di Seconda Mariotti, la quale affetta da gastro-enterite nel suo puerperio, ne offrì quantità sorprendente, dopo una stipsi la più ostinata. Negli altri casi poi d' itterizia non altro vedeva che i fenomeni sub-itterici, e quelli ancora di marcata idroemia.

Tolte le gastriche impurità, ricorsi con fiducia ai ferruginosi, che associati ad una alimentazione analettica ricostituente, mi apportarono certo profitto.

Si opina dal chiarissimo *Puccinotti*, che la itterizia successione d' intermittenti, si debba ritenere per una semplice

modificazione della idro-emosi, e non già per uno stato morboso particolare. Ma una volta che i pratici hanno ammesso lo scorbuto, la clorosi, la idroemia essenziale, perchè non ammettere la itterizia?

Anche lo scorbuto nel suo concetto patologico potrebbe riguardarsi per un cambiamento nella idro-emosi, ma si è fatto di questo una forma particolare di malattia pei segni propri che lo distinguono. Ora questi segni non li abbiamo forse nella itterizia ed anco più manifesti? Che se in tal caso la itterizia succede alle febbri, non ne viene per conseguenza di doverla considerare qual semplice effetto di quelle, tuttavolta al fegato manca qualunque traccia di pregresso stato morboso; e perchè alle febbri in discorso non solamente succede la itterizia, ma ancora lo scorbuto, e molto spesso la idroemia. Queste brevi e semplici riflessioni non saranno forse bastevoli a confermare il mio asserto, perchè -- avant de disserter sur la nature d' une maladie quelconque, il est bon d' en offrir une description aussi exacte que possible (1); -- e perchè forse potrei andar lungi dal vero, privo di quell' ingegno così fecondo, e di quelle estese e profonde cognizioni, che rendono illustre e chiaro il cav. prof. *Francesco Puccinotti.*

Rachitismo

Felix, qui potuit rerum cognoscere causas!
VIRG. GEORG. *L. II. pag.* 125.

Non sempre è concesso al cultore della medicina di formarsi una giusta e piena cognizione di ciò che vede ed osserva nell' umano organismo, ed allora è costretto di trar partito da tutti quei fatti, che se non valgono a discoprire la vera origine di alcuni mali servono nondimeno a guidarlo con più franchezza nell' esercizio dell' arte salutare. Regna ancora

---

(1) Bouillaud. *Diction. de Med. et de Chir. Vol.* 8.

ai dì nostri in patologia non poca oscurità circa l' origine del rachitismo, e ad onta di tante belle osservazioni, non si è arrestato il progresso di tal malattia, ma si osserva più familiare che nei tempi decorsi. L' esame di alcuni fatti mi ha dato motivo di farne breve parola, colla speranza di avere dotti seguaci in uno studio così difficile.

Consiste il rachitismo in un disequilibrio fra la funzione nutritiva e di esalazione del sistema osseo nel periodo del suo accrescimento, per cui la parte terrosa invece di essere assimilata, si elimina o si deposita in altre parti del corpo. Ma una tale alterazione da quali cause viene promossa? Ella è cosa ben nota, che onde si faccia la ordinaria ossificazione è necessaria la formazione simultanea e proporzionata di sostanza animale e terrosa, e quindi una graduata addizione di quest' ultima sostanza, e l' assorzione delle parti più fluide. Ma il sangue trovandosi con eccesso di sali non potrà tollerarli, ed allora prevalendo la forza della escrezione su quella di assorbimento, mancherà nel tessuto la propria azione organico-vitale. E invero perchè si compia lodevolmente la organica assimilazione, è necessario che il sangue sia costituito nei suoi propri elementi; ma essendo in questa circostanza poco plastico e abbondante di sali di calce il tessuto non riceve la giusta proporzione e la buona qualità di sostanza animale, e manca allora in questo l' attitudine necessaria per ritenere il terroso deposito. Alterata la crasi sanguigna si eccita e si modifica pure il sistema nerveo, le azioni cardiaco-vascolari si turbano, si rendon più celeri, per cui si accrescono le secrezioni, e quindi viene a mancare la dovuta ossificazione. Ora per sostenere l' emesso concetto è necessario di esaminare quelle cagioni, che si credono valevoli a ingenerare un tale stato morboso, e quei fenomeni ancora che accennano a un tal cambiamento. La molle e debole tessitura organica, l' età infantile, il temperamento linfatico, l' aria freddo-umida, palustre, ed impura, il latte scarso e corrotto si vede figurare fra le

cause di questa malattia. E tali cagioni morbose stanno a provare un difetto di globuli rossi e un eccesso di siero nel sangue; la quale alterazione della ematosi viene provata ancora dall' ingorgo venoso del fegato, dalla diarrea biliosa, dalla lienteria, dal flusso celiaco, dall' orina acquosa o carica di fosfati.

Il sistema nervoso si trova pure in uno stato di eccitamento o di morboso sconcerto, come lo mostra il precoce sviluppo dell' intelletto, o la stupidezza e la imbecillità, l' accrescimento o la depravazione dell' appetito. E in fine l' ingrossamento dei carpi, dei malleoli, dei cubiti, delle ginocchia, le diverse curvature del tronco, la viziatura delle ossa lunghe e di quelle della pelvi provano chiaramente l' emessa opinione. E rispetto alle cause debbo notare che il difetto o meglio l' alterazione del latte deve essere riguardata qual mezzo potente per lo sviluppo del rachitismo, giacchè sappiamo dai fatti, che le nutrici scrofolose, sifilitiche, erpetiche e gravide forniscono un latte con eccesso di sali calcari, e notabile diminuzione di caseina, mancante per conseguenza di quelle condizioni che si richiedono appunto per la perfetta e regolare ossificazione. Egli è vero che il vizio creditario può ritenersi qual cagione di grande influenza, giacchè *Soemmerring*, *Fourcroy*, *Guèrin*, adducono esempi di rachitismo osservato nel feto, ed altri nei neonati; ma ciò non accade costantemente.

Fui chiamato non ha guari a visitare un bambino, che nato da genitori sanissimi, si dovette affidare per dura necessità ad una nutrice mercenaria e di vita corrotta. Oltre i segni caratteristici di rachitismo, mi era dato di riscontrare una febbricciatola consociata da piccole macchie alla fronte ed al petto, di figura rotonda, del colore del rame, poco rilevate, ed aventi delle pustolette, che trasudavano un umore icoroso, tenace, che condensato, rendeva la pelle forforosa e scabra. Oltre alle macchie accennate vedevo alla palma delle mani di questo bambino un bianco forforaceo, che la rendeva secca,

ruvida, squamosa. Dietro i quali sintomi mi nacque il sospetto di un vizio celtico, e ne fui fatto sicuro dall' esame il più diligente. Ora in tal caso, mancando affatto la eredità, è forza convincerci, che lo sviluppo del rachitismo si doveva ripetere dal cattivo allattamento. Vedevo inoltre 4 fanciulli, affidati a nutrici scrofolose, divenire rachitici, sebbene i genitori di questi fossero costituiti nello stato il più prospero di salute.

Nel primo caso ricorsi al zaccaruro jodato, secondo la formula di *Fantonetti* (1), negli altri casi al glutine jodurato e col più felice successo. Ma il primo mio pensiero si fu quello di affidarli ad altra nutrice, che possedesse le debite qualità fisico-morali, di protrarre l' allattamento fino alla comparsa dei piccoli denti molari, onde poter loro somministrare un qualche cibo di facile digestione, e assuefarli a mano a mano ad una alimentazione analettica e ricostituente, come osservava il dottor *Guillot* (2). Oltre a ciò non omisi di fare praticare sul corpo fregagioni secche e spiritose, e di scegliere un' aria asciutta e temperata. E qui ripeterò volontieri le seguenti parole -- nec tamen ullo modo eos oro, ut quid in mei favorem faciunt; ament tantum veritatem, agant justos rei arbitros, et id fateantur ingenue, quod cedit in decumbentis salutem (3). --

Diarrea

Extra naturam error undique, et damnum.

La frequenza della diarrea nei teneri bambini, e gli sconcerti più o meno gravi che riscontrava, mi determinarono a più diligente osservazione, penetrato ancora dalle parole dell' illustre *Tissot* -- il faut les conserver si l' on veut avoir des hommes, et leur médecine est susceptible d' un plus grand

---

(1) *Gazzette des Hôpitaux.*

(2) *Bullettin gén. de thérap. T.* 48. 15 *avril* 1855 *p.* 328.

(3) A. Störck. *Sulla Cicuta.*

degré de perfection (1); -- non è già mio divisamento di far parola della diarrea sintomatica, ma di quella soltanto che si appella essenziale.

Fra le cause primarie di questa malattia ebbi a vedere la gracile e molle costituzione, l' abito venoso e linfatico, la età dell' allattamento, per cui mancando l' organica resistenza, il latte e i cibi i più tenui non vengono elaborati, e facendo le veci di corpo estraneo, accrescono le secrezioni, e specialmente quella del succo gastrico, e vengono espulsi quasi immutati fuori del corpo. E di qui nasce la grande ipotrofia e ipostenia, di qui lo stato idroemico, di qui l' accresciuto eccitamento al sistema nerveo, che s' incontra in simili casi. Ora la prima indicazione è quella al certo di riordinare le funzioni digerenti con mezzi curativi i più propri ed innocui, per non dar causa a maggiori disordini. E convinto dalle belle osservazioni del dottor *L. Corvisart* sull' uso della pepsina, la prescrissi in polvere a 6 bambini nel modo e alla stessa dose del dottor *Barthez* (2), ed ebbi a vedere: graduato aumento nell' appetito, marcata e progressiva nutrizione, diminuzione e scomparsa assai pronta di un tal profluvio, riordinamento delle azioni nervose, e guarigione la più completa. Al seguito di risultati casi incoraggianti non posso a meno d' invitare i miei colleghi a ripetere gli esperimenti, onde dal cumulo di molti fatti abbia ancor la pepsina quella lode e quel posto nella terapeutica, che a buon diritto si merita.

Febbri

Aetati, sexui, temperamento nulli febris parcit.....
FRANCK. (3).

Se grande fu il numero delle febbri che vidi nell' ultima

---

(1) *Avis au Peuple sur sa santé T. II pag.* 57.
(2) *Union médical janvier* 1856.
(3) *De curand. hom. morb. Vol. I.*

metà dell' anno decorso (1), e se in queste osservavo una qualche tendenza alla diatesi dissolutiva, in quelle all' opposto della prima metà di questo anno mi era dato di riscontrare una grandissima diminuzione e miglioramento, sia nel numero dei casi, sia nell' indole e nella forma.

La sinoca semplice e le intermittenti furono le sole febbri da me osservate. La prima si offrì coi caratteri i più sinceri, e richiese un trattamento antiflogistico attivo; le seconde sorgevano con ben lievi complicanze, ed erano vinte con prontezza insolita dai preparati di china, senza mostrare quella recidiva (che facilmente suole accadere in queste località) eccettuato però qualche caso, in cui più volontieri l' attribuii ai disordini dei malati, che alla influenza tellurico-atmosferica.

Nulla dirò delle altre malattie registrate nel qui unito quadro statistico, perchè non mi offrirono materia di studio; e solamente dirò: che lo scopo da me prefisso in questa scrittura si fu quello soltanto di aggiungere nuovi fatti ai tanti che conosciamo, e per mostrare al tempo stesso, che sebben privo di erudita e colta società, non meno la vita di pianta inutile e parassita, sapendo purtroppo che: otium sine literis mors est, et vivi hominis sepoltura. E se i miei studi non varranno a portare incremento alla scienza, faranno almeno conoscere il buon volere che mi anima, e quell' amore vivissimo che nutro per l' arte e per la povera umanità. Onde a ragione diceva l' illustre cav. *L. Brera* (2): » La difficoltà poi » di dare un giudizio nelle malattie, non potendo essere su- » perata che dai reciproci soccorsi, che si prestano il razio- » cinio e l' esperienza, compie la dimostrazione dell' assoluta » necessità di assiduamente e lungamente applicarsi allo stu- » dio della medicina, onde poterla esercitare con quel profitto » e con quella dignità, che distinta e sublime la mantengono » fra le utili discipline ».

---

(1) *Bullettino delle Scienze mediche di Bologna anno XXIX. Serie IV. Vol. VII. pag.* 241.

(2) *Prolegomeni clinici pag.* 9.

QUADRO STATISTICO

di tutte le malattie curate dal dì 1.° *Gennaio a tutto il dì* 10 *Giugno* 1857 *dal dottor* Vincenzo Castellani.

NOME DELLE MALATTIE	Numero dei casi.	DISTINZIONE		MALATTIE SEMPLICI		COMPLICATE		GUARIGIONI		MORTI		OSSERVAZIONI
		uom.	don.	uom.	don.	uom.	don.	uom.	don.	uom.	don.	
Bronco-Polmoniti	46	30	16	20	12	10	4	26	16	4	....	I quattro decessi di bronco-polmonite furono causati da gravi complicanze, vale a dire dalla miliare, dallo stato bilioso, e da turbe nervose gravissime. Quello di tubercolosi l'ebbi a vedere in un giovine di abito scrofoloso, nel quale la malattia non solo aveva attaccato i visceri del respiro, ma ben anco il fegato, la milza, il cervello, e specialmente le glandule del mesenterio.
Polmoniti	12	10	2	10	2	....	....	10	2	....	....	
Angine	4	3	1	2	1	1	....	3	1	....	....	
Febbri	18	15	3	13	3	2	....	15	3	....	....	
Metrorragie	3	....	3	....	1	....	2	....	3	....	....	
Itterizia	3	2	1	2	1	....	....	2	1	....	....	
Rachitismo	5	4	1	3	1	1	....	4	1	....	....	
Diarrea	6	6	....	6	....	....	....	6	....	....	....	
Nevrosi	2	....	2	....	2	....	....	....	2	....	....	
Tubercolosi	1	1	....	....	....	1	....	....	....	1	....	
Morbillo	2	2	....	2	....	....	....	2	....	....	....	
Sudamina	9	8	1	8	1	....	....	8	1	....	....	
Ferite	2	2	....	2	....	....	....	2	....	....	....	
Tumori	4	4	....	4	....	....	....	4	....	....	....	
Malattie veneree	5	....	5	....	4	....	1	....	5	....	....	
Totale	122	87	35	72	28	15	7	82	35	5	....	

Sulle diverse malattie e costituzioni atmosferiche che si son viste regnare in Pofi (Provincia di Campagna) durante l' estate del 1857 a tutto l' inverno 1858. Osservazioni del dottor *Socrate Falci* Medico Condotto.

> Qui artem medicam recta investigatione consequi volet, is primum quidem anni tempora in considerationem adhibere debet, quid horum quoque possit. Neque enim quidquam habent simile, sed cum inter se plurium differunt, tum etiam varias, quae in eis contingunt mutationes. Deinde vero ventos, tum calidos, tum frigidos, praecipue quidem eos, qui omnibus sunt communes, ac deinceps eos qui cuique regioni sunt familiares.
>
> (Ippocrat. *De aere acquis et locis..... Liber. Interpret. latina Anut. Foesii*).

Nel por mano a narrare brevemente la storia delle più importanti malattie da me osservate in questo luogo per il lasso di nove mesi, non avrò d' uopo questa volta di premettere, come feci in altro scritto (1), una squallida dipintura dello stato sanitario ed economico della maggior parte di questi abitanti; imperocchè nell' anno decorso furono le genti agricole ristorate dei disagi e patimenti sofferti in antecedenza con tal profusione di ricolti, e in specie di grano, non esclusa una discreta copia di vino, che forse altra consimile niun contemporaneo ricorda. Se è vero pertanto che esiste strettissima relazione fra l' uomo sano e malato, e la qualità e quantità dei cibi coi quali esso si alimenta, non dovremo fare le meraviglie se alla nostra osservazione non si presentarono ultimamente le malattie con quell' indole grave, insolita, che sotto altre condizioni naturali, e in altro tempo, vedemmo qui insorgere, di un carattere o infiammatorio, o catarrale, o adi-

(1) *Vedi Bullettino S. 4 V. 8 p. 5.*

namico, o atassico, e che mostravano aver quasi sempre radice in un viziato processo di nutrizione, e in un prodotto di materiali incongrui al grande officio di mantenere l' integrità, e il benessere dell' organismo.

Ma se di malattie di tal fatta abbiamo detto essere rimasta incolume questa popolazione, non pertanto potremmo asserire, senza nuocere alla verità, che da altri malori non sia stata afflitta; e sebbene nell' anno passato le stagioni abbiano corso più regolare, che quelle degli anni antecedenti, e un ristretto numero di morbi abbia avuto luogo, tuttavia non hanno alcuni mancato di presentarsi e di varia natura, e in molto maggior numero che in addietro li abbiam visti regnare nei primi tre mesi dell' anno corrente.

Che se alcuni prodotti del suolo, come dicemmo, quelli cioè che costituiscono parte del nostro alimento, mostrano avere grandissima influenza sull' umana salute, di poco minore importanza molti secoli ne hanno istruito, da *Ippocrate* cioè sino a *Puccinotti*, doversi considerare, rispetto all' uomo, tutti quei meteorologici cambiamenti, ossia quelle vicissitudini dello stato elettrico e magnetico, di caldo e di freddo, di secco e di umido; lo svariatissimo spirare dei venti, e forse qualche altra segreta energia che ancora noi non conosciamo; giacchè siamo lungi dal credere che l' ozono del *Vau Marum* e dello *Schoenbein* voglia essere l' ultima delle umane scoperte, di quelle cioè che potranno quando che sia mostrarci le ragioni estrinsiche dei diversi modi della nostra fisica esistenza. Così per rispetto alle malattie in genere, noi non intendiamo sicuramente escludere, come nella loro produzione possano aver qualche parte altri elementi o fattori, e questi potrebbero ricercarsi nello stato, nell' attitudine degli organismi, come in tutti gli enti che li circondano, perchè non si abbia d' attribuire di esse l' origine al solo calore o al difetto di questo, ai venti, all' umidità ecc. Ogni fenomeno -- e i morbi pure sono fenomeni e più complessi di quelli del

dominio della fisica e della chimica -- ogni avvenimento in natura, emerge da un insieme, da un accozzamento di elementi, che l' analisi per quanto assottigli lo sguardo non può giungere per ora a separare, ed estimare di ciascuno l' azione. Arroge, che le malattie potrebbero prepararsi in un tempo, e svolgersi in un altro; e questo fatto si verifica principalmente in quei morbi, l' apparire dei quali, come condizione *sine qua non*, dee esser preceduta da tutti quei mutamenti che si compiono in seno degli organismi, da quella serie e catenazione di atti chimico-organici, per i quali suol prepararsi quella materia morbosa che vale ad ingenerarli. Per questa ragione forse alla molta deficienza di generi commestibili di tre anni a questa parte, abbiamo veduto succedere nell'anno passato il tifo petecchiale in qualche paese di questi dintorni, ma tolto di mezzo questo caso, non frequente, e tolte alcune malattie a ragione dette specifiche, e tutte le altre ingenerate dai contagi tanto fissi che volatili -- *ad distans* -- è d' altronde indubitato, che certe aberrazioni dello stato normale dell' uomo si svolgono o per meglio dire risultano, quasi immediatamente, dai peculiari e diversi modi di essere dell' atmosfera; dai quali sogliono in gran parte dipendere e mantenere quella stessa relazione causale, che lega tutti i fenomeni della natura nell' ordine fisico.

Or volendo far opera di tradurre in concreto, ossia applicare questi dati empirici al caso del nostro discorso, intralasceremo tutti quei fisici mutamenti del mondo esterno, che a poter determinare, richiederebbesi altra posizione, che non è quella di un medico di piccolo paese, e ci limiteremo a far conti quelli soltanto, che per essere stati i piu appariscenti, meglio e più facilmente han potuto esssere da noi notati; e quivi procacceremo rinvenire i motivi causali, se non di tutte, almeno di molte affezioni morbose, accadute nel tempo che abbiamo impreso a descrivere, e sì di queste che di altre intendiamo tener ora proposito, comechè non invita-

ti dalla solita circolare della dotta e benemerita Società Medico-Chirurgica bolognese.

Senonchè a voler seguire il filo delle nostre narrazioni anteriori farebbe d' uopo riandare sino agli esordi dell' anno decorso; nel qual tempo fummo solleciti di registrare e di trasmettere in pochi termini, ed a chi ce lo avea richiesto, tuttochè in fatto di morbi, e di tutt' altro che ad essi s' attenne anteriormente a quell' epoca. Ommettiamo però volentieri di occuparci del lungo spazio posteriore, di circa sei mesi, sino cioè all' incominciare del luglio 1857, e non pertanto potremmo essere redarguiti di simile lacuna; avvegnachè in tutto il decorso di quel tempo non ci sia stato concesso rimarcare alcuna cosa che in fatto di malattie meritasse ricordo; se pure non si volesse far menzione di una circostanza estrinseca, ossia della mitezza dell' inverno, e del normale procedere della primavera, e della sua temperatura, regolarmente progressiva, sino all' avvicinarsi della state. Nemmeno fu potuto notare quella sensibilissima umidità atmosferica, e quel rapido variare dei venti, nonchè tutti gli altri naturali disordini, che qui tanto facilmente sogliono accadere, e che costituiscono alcune delle più potenti cagioni delle abituali malattie in questo paese e nei propinqui.

Quanto però abbiamo detto circa l' andamento e l' indole delle due prime stagioni dell' anno 1857, mal si converrebbe all' esordire della state successiva; nel qual tempo, dopo alcuni giorni d' intenso calore, qui ebbero luogo gravissimi ed insoliti turbamenti meteorologici, ossia venti aquilonari, pioggie copiose, temperatura dell' ambiente bassissima, segnatamente in alcune notti a 4.° ecc., la quale corrisponde precisamente a quella che qui suole osservarsi nelle giornate fredde d' inverno. Che se un tal complesso di fenomeni straordinari avrebbe potuto essere valevole, anche in altro tempo, ad ingenerare quelle tali malattie, che con simili cause sono in correlazione, secondo le note leggi dell' etiologia e dell' affi-

nità fisiologica; molto maggiormente dovevano rendersi tali in estate; prima perchè in questa stagione piu che in altre, sembra che il corpo umano si renda naturalmente meglio disposto ad ammalare, o ciò avvenga perchè in esso scemasi alquanto l' organica resistenza, prevalendo l' espansione sulla contrazione, o che ciò siegua per qualsiasi altro segreto motivo; poi per la ragione che non appena incomincia l' estate, l' agricoltore abbandona il proprio abituro, e si dà tutto alla vita campestre, e qui, come altra volta scrivemmo, usa dormire all' aria aperta e senza niun riguardo alla propria persona. Non mancarono infatto di presentarsi in quel tempo buon numero di morbi flussionari e flogistici, anche con aspetto imponente e carattere assai grave. Mi ricordo tra gli altri di un giovinetto di 15 anni di civil condizione, di temperamento linfatico-venoso, di assai gracile e delicata costituzione dotato, che nella prima metà di luglio ammalò di pleuritide semplice; in progresso si vide impegnato anche il polmone della parte corrispondente al dolore. Al settimo e ottavo giorno di malattia, mentre lo sputo di buona qualità, un discreto sudor generale, e la quasi totale sparizione dei sintomi polmonali annunciavano starsi operando un felice scioglimento della flogosi; ecco nel nono giorno che il volto, il petto dell' infermo si veggono ricoperti dal morbillo. Questo esantema si mantenne florido e vivo per quattro giorni consecutivi sull' ambito del corpo, decorsi i quali, e senza assegnabile cagione, in un tratto assunse un colore livido e smorto, quindi totalmente disparve; e col suo disparire si vide coincidere un nuovo aggravamento agli organi polmonali, indicato principalmente da un respirare affannosissimo, e da molta sete. Decorsi due giorni vedemmo inforzare lo stato tifoide, ossia vaniloquio, tremore di lingua, sordità, moti convulsivi alle membra, polsi ombratili irregolari: l' infermo morì nella notte del giorno 16.° di malattia.

Non ho parole convenienti a significare qual triste e funesta complicazione suole costituire il morbillo nelle malattie infiammatorie. In tutti i morbi di questo genere, che io ebbi occasione di vedere e trattare da quattro anni, che il fatal germe morbillare va circolando in questo paese, ove esso siasi immischiato, o ha spento, o ha posto assai in forse l' esistenza degli infermi; o che sia insorto nel principiare della malattia, o nel mezzo di questa, o abbia costituito una successione. Nel primo e secondo caso, vidi sempre che la flogosi ha raddoppiato la sua intensità o ha degenerato in altro morbo, o ha assunto un carattere speciale, un' indole rea, e sovente maligna, a meno che l' infiammazione stessa (caso rarissimo) non siasi veduta scemare, e mitigarsi in proporzione che l' esantema ha percorso regolarmente i suoi stadi all' esterno. Ove poi dovesse apparire il morbillo nel momento di giudicarsi di una flogosi polmonale, si vedrà all' istante un gravissimo turbamento negli atti critici della natura, e l' infiammazione primitiva spiccare di nuovo, oppure la si vedrà confondere con una moltitudine di affezioni, e di svariati e opposti sintomi, in mezzo ai quali, non fia possibile poter cogliere qualche ragionevole indicazione.

Un altro infermo fu un tal Carlo Orsini, uomo di fresca età, di un temperamento sanguigno, e dotato di ottima costituzione. Questi dopo aver dormito per varie notti in campagna aperta, contrasse una febbre che nei primi giorni sembrava di un carattere catarrale. In progresso si dispiegò tutta la sindrome della pleripneumonite. Ma o fosse pel calore atmosferico che da qualche giorno erasi di nuovo suscitato, o per qualsiasi altro motivo, l' infermo che avea respiro affannoso, espettorazione mucoso-sanguigna, senso di dolorosa oppressione al petto, e dolore acuto al costato diritto, accusava risentire profonda debolezza; lo stato dei polsi infatti era febbrile, ma non in proporzione con l' intensità della malattia. Credemmo conveniente di ordinare una deplezione sanguigna

generale ed un' altra locale, da cui pocchissimo vantaggio il malato risentì. Ci parve esser questo uno dei casi da poter ricorrere con fiducia al metodo curativo del *Pareira;* nè le nostre speranze fallirono; imperocchè incominciato l' uso delle polveri inglesi nella quantità di 40 grani nel 3.° giorno di malattia, e continuate nel 4.° produssero nel 5.° 6.° 7.° il più favorevole risultato: si mitigò in fatti il dolore, l' oppressione al torace, la respirazione si fece quasi normale, così lo sputo che apparve costituito di semplice mucosità: una copiosa e generale diaforesi venne a coronare il buon successo della cura.

Su molti altri consimili incontri ci siamo serviti della miscela del calomelano e dell' oppio; e per verità pochissime volte soltanto non abbiamo avuto a lodarci di averla somministrata: quando si sappia cogliere l' opportunità non manca riuscir giovevole, e in certi tempi e individui ha fatto come per incanto disparire certe flogosi polmonali, prossime a trascorrere, o già trascorse nello stato d' epatizzazione.

Narreremo una terza storia che si riferisce ad un tal Domenico Gaetani, uomo dedito alla campagna, sui 40 anni, di temperamento venoso, debole per natura, malaticcio per abitudine, e perchè era solito vivere per molta parte dell' anno in un luogo di questo territorio umido e malsano. Altre due volte era stato affetto da grave pleuritide spuria, ed avea sofferto per varii anni le febbri periodiche; dell' ultima delle quali non erasi ancora pienamente ristabilito; imperocchè oltre all' essere emaciato nell' aspetto, veniva di tanto in tanto sorpreso da qualche incomodo di salute non disgiunto da due o tre accessi di febbre. Nell' entrare di luglio, anno decorso, per non so quale sognata necessità volle dormire alcune notti in campagna. Per questo errore, risentì la solita febbre unita a profondo sentimento di malessere. Non tardò guari a manifestarsi il dolore al petto, l' affanno, e in una parola tutta la sindrome della peripneumonite. La forza dei polsi non mo-

stravasi in proporzione colla gravezza dell' impegno polmonale, il calore periferico era appena sensibile, il versamento pleuritico e l' essudato ai bronchi copiosissimi. L' infermo giacea abbandonato in una prostrazione profonda: morì nel quarto giorno di malattia.

È questo uno dei tanti casi in cui è malagevole stabilire la sede primitiva del male e la sua provenienza; se cioè debbasi ripetere l' origine dalle condizioni generali organiche dell' individuo, oppure da un lavoro morboso idiopatico e compientesi prima negli organi polmonali, e quindi diffondentesi nel generale. -- Il funesto avvenimento perchè seguito in sì pochi giorni, diede luogo a qualche dubbio sul merito della nostra diagnosi e della cura istituita. Una infiammazione per quanto si addimostri violenta esige certamente un tempo discreto per compiere la sua parabola; sebbene potrebbero fare eccezione a questa legge certe flogosi, come per le intestinali, solite a decorrere alcuna volta con inattesa celerità. Nel caso nostro si dee porre a calcolo lo stato antecedente, non che l' attuale del malato. Le due pleuritidi pregresse, le febbri periodiche, da cui era stato afflitto per varii anni consecutivi, e che sotto altre forme si ripetevano con qualche frequenza; nonchè quelle umorali discrasie che sempre vi si associano, particolarmente in coloro che sogliono vivere in luoghi di aria malsana; considerata anche la fiacca costituzione dell' individuo, non erano forse questi motivi più che sufficienti, tanto perchè quella flogosi polmonale si ingenerasse, quanto perchè dovesse così rapida decorrere, e infaustamente finire? Nella nostra pratica abbiam sempre veduto, che nelle influenze di malattie infiammatorie di petto, i primi ad esserne colti sono stati quelli, nei quali rimaneva tuttora qualche strascico di febbre periodica, contratta molto in antecedenza, ed i vecchi; e sì negli uni che negli altri, cosiffatte malattie sonosi mostrate spesso gravissime, ed anche mortali: nei primi a cagione probabilmente dello stato deplorabile de-

gli umori; nei secondi per l' età e per l' insufficiente resistenza organica, nonchè per lo stato dei solidi assai proclivi alla cancrena o agli indurimenti, in ispecie dei visceri polmonali, tanto disposti a quest' esito, quanto a contrarre quelle malattie che valgono a produrlo. Ben a ragione pertanto quel gran medico che è *Leone Rostan* avvisa la necessità di porre la massima attenzione al petto nei morbi dell' età senile.

Nè qui avrebbe termine l' enumerazione dei casi di malattie flogistiche degli organi polmonali, se tutti gli altri della istessa categoria che avemmo agio di osservare nella prima metà del luglio trascorso includessero, come i tre riportati, qualche pratica importanza; della quale per altro non si vorrà negare che sarebbero destituiti per servire al nostro principale assunto, ossia a sempre meglio riconoscere i rapporti e le dipendenze che alcuni morbi sogliono mantenere con l' indole e con il peculiare carattere e andamento delle diverse stagioni; e quanto siamo per dire lo addimostrerà sempre più.

Per quella tendenza in fatto che dimostrano i fenomeni della natura di tender sempre ad equilibrarsi; per quel manifesto predominio dell' ordine cosmico sul disordine locale momentaneo, a quei pochi giorni d' estate, nei quali per una strana anomalia spirarono venti freddi; a quell' umidità atmosferica, a quelle nubi oscure e temporalecce, a un tratto vedemmo succedere il vento leggerissimo di ponente, l' aria asciutta, una luce splendida e viva che facea ampia testimonianza della stagione in cui eravamo; e questo bel tempo avendo proseguito con rara uniformità e mitezza di temperatura per tutto il resto del mese di luglio, di agosto, e sin presso agli ultimi giorni di settembre, ossia essendosi esteso a tutta l' estate, fece sì, che disparissero onninamente quelle malattie già da noi menzionate; e quelle solite a presentarsi nella stagione del caldo, furono ben poche di numero, comparate agli anni trascorsi, e mitissime di natura: vogliamo intendere di quelle febbri infiammatorie, di quei riscaldamenti

della mucosa intestinale, di quei gastricismi biliosi, di quelle febbri gastriche, di quelle dissenterie, di quelle periodiche spurie e legittime, per le quali in certi anni trascorsi dovemmo sostenere enormi fatiche.

Or prima di passare più oltre e raccogliere tuttochè di piu importante ci offrono le malattie dell' anno passato e parte di questo che corre, fermiamoci alquanto a descriverne una, che per la sua rarità e natura merita tutta l' attenzione dalla parte del medico.

Il signor N. N. era un uomo sui 57 anni, celibe, di agiatissima condizione. Avea un temperamento non facile potersi determinare, ma ritraente del nervoso e del sanguigno: era dotato di costituzione alquanto robusta, alto della persona e di forme assai sviluppate. Nella sua giovinezza era stato afflitto una volta da una febbre tifoide; in progresso di tempo da un' altra intermittente benigna. All' aspetto sembrava un uomo godente florida salute, comechè non mancassero in esso esterni indizi di discrasie e vizi umorali; e in prova di ciò, accusava di essere crucciato da qualche anno addietro da un erpete prepuziale. Altra fioritura della stessa indole apparivagli sovente sul dorso della mano sinistra, dove si vedea una aureola rotonda con fondo rosso, ricoperta alcune volte di vescichette piene di umore che in pochi giorni si rompevano e disparivano con desquammazione. -- Dartro squammoso di *Alibert* -- Era l' individuo in discorso molestato da una quasi continua lagrimazione nell' occhio sinistro (epifora). Si aggiungeva in esso una certa difficoltà di emettere l' orina (disuria) e ciò da qualche anno anteriore alla sua malattia.

Nel decorso del 1856 N. N. incominciò a lamentarsi di un certo indebolimento e torpore degli arti inferiori; i quali incomodi furono da lui in sulle prime attribuiti a cagione reumatica, e perciò non curati, sul riflesso, che la sola natura avrebbe bastato a fugarli. Nell' inverno dell' anno passato questi stessi incomodi acquistarono un qualche grado di gravez-

za maggiore: associavasi ad essi un senso di formicolamento, che partendo dalle vertebre lombari, si prolungava sino alla pianta dei piedi, nonchè un singhiozzare ostinatissimo che era solito crucciar l' infermo per otto ed anche per dieci giorni continui, in ogni intervallo di un mese o di due, senza che alcuni dei conosciuti sussidii terapeutici avesse avuto virtù di poterlo calmare.

Nella primavera successiva lo stato dell' infermo facevasi semprepiù serio: tuttavia non ristava egli giammai dalla sua abitudine di passeggiare ogni giorno, anche per buona distanza. In sul principio del moto, una certa rigidezza delle gambe, unita a spossamento di queste e di tutta la persona, gli erano di qualche impedimento; ma col far forza a sè stesso progrediva, e nel progredire sentiva alquanto sciogliersi e rinvigorire gli arti inferiori. Della qual cosa si confortava esso non poco; sembrandogli che ove la sua malattia avesse dimorato nel centro spinale (di che egli stesso confessò poi aver avuto qualche sospetto) dovea questa esacerbarsi col camminare; sentendo accadere l' opposto, ne inferiva che tutto il suo male più che da qualunque altra parte, dai muscoli, e dalle articolazioni degli arti inferiori provenisse.

Le quali speranze non si realizzarono nel sopraggiungere della calda stagione; imperocchè siccome questa è sempre apportatrice larghissima di benefizii a tutti coloro che nel rigore del verno hanno sofferto per cagione di catarri e reumi cronici; invece l' estate facevagli sentire con maggiore intensità le proprie molestie. Da questo momento cangiossi alquanto l' umore dell' infermo, che da espansivo ed affabile che era prima, cominciò a mostrarsi concentrico e taciturno; intantochè nelle gambe sperimentava in ogni giorno maggiore debolezza, unita a deficiente nutrizione e sensibilità: in corrispondenza e lungo il tratto delle vertebre lombari sentiva sovente un dolore ottuso, leggero, che gli parea discendesse sino alle piante dei piedi, dove cangiavasi in molestissimo stiramento.

Erano gli ultimi giorni di giugno, e l' infermo volle recarsi in Roma per un duplice scopo, profittare cioè di quel clima, da lui sperimentato già assai confacente alla sua persona, e per adottare qualche metodo curativo, mentre qui non ne avea adottato alcuno. Di quei medici che osservarono la sua malattia, ad alcuno non gli parve altro vedere che una neurosi, e propose l' uso per quaranta giorni dei decotti di arnica montana: la quale ordinazione adempita dallo infermo, non ebbe questi a risentire alcunissimo giovamento. Altro professore stimò la malattia consentire in una profonda inveterata affezione reumatica delle ultime vertebre, e degli arti inferiori, forse resa più grave dall' esservi immischiato qualche principio *sui generis*, strascico e conseguenza di antichi giovanili trascorsi; per la qual cosa credè opportunissimo l' uso dei bagni termo-sulfurei della sorgente di acquasanta, ove l' infermo si portò in fatti nell' entrare del mese di agosto. Quivi diè principio alle immersioni con tutte le regole prescrittegli; ma sin dalle prime gli accadde sperimentare un sensibilissimo esasperamento della sua malattia; non dimeno perchè gli fu detto, che il benefizio sarebbe venuto con l' insistere, continuò nell' uso dei bagni; ma dopo il 19.° sentendosi assai abbattuto anzi esausto delle forze, si determinò far ritorno in Pofi sua patria, dove giunse il giorno 8 settembre dell' anno decorso; presentando emaciazione della persona, pallore del viso, aspetto di uomo decrepito, impotenza di rimanere più oltre di pochi minuti nella stazione eretta per cagione di paresi e atrofia delle gambe. Accusava l' infermo risentire grande debolezza di stomaco, e perciò impotenza a digerire il più leggero alimento.

Nella notte che seguì, ebbe della nausea e dei flati nidorosi, sonno inquietissimo. A un tratto fu preso da un accesso di asma, con minaccia di soffocazione, con sudore profuso generale ma gelido, con polsi manchevoli, irregolari, con grande anoressia, tendenza al vomito. Decorse poche ore, e

a diversi intervalli, ebbe alcuni sbocchi di materie in parte biliose in parte costituite di residui alimentari, con molto sollievo. Nella mattina ricomparve il calore periferico, il respiro era meno affannoso, si rianimarono i polsi; nelle ore pomeridiane eravi una qualche reazione febbrile, che continuò nel 2.° 3.° giorno. Nel 4.° il ventre è gonfio e costipato; la lingua ha il volume naturale, ma è sordida; evvi sete, respirazione naturale, febbre appena sensibile. Un' oncia di olio di ricino, procura alcune evacuazioni fetentissime: l' infermo giace nel massimo abbattimento. Nel 5.° giorno evvi qualche impegno alla testa con leggero dolore; la lucidezza della mente incomincia da quel momento a offuscarsi; la lingua è sordida, alquanto ingrossata e tremula; di maniera che l' infermo non può speditamente parlare: mancano le evacuazioni: evvi meteorismo. Un' oncia e mezzo di olio di ricino non procura evacuazione di sorta; i clisteri sono in parte restituiti senza traccia di escrementi. Nel 6.° e più nel 7.° giorno di malattia evvi delirio; l' infermo fa qualche conato per uscire dal letto: il respiro è affannoso, il polso discretamente febbrile; nelle ore pomeridiane la prostrazione è molto aumentata, il respiro è sempre più corto e difficile; il basso ventre è gonfio ma non dolente; nella notte siegue la morte con stertore tracheale.

Senza dubbio è cosa assai malagevole istituire la diagnosi di una malattia come è quella di cui abbiamo abbozzato la storia, e fissarne la sede, quando si è privi dell' investigazione anatomica del cadavere; nondimeno crediamo, che dall' esame analitico dei sintomi e segni che dessa ha offerto, nonchè dal loro complesso, si possa raccogliere quanto segue.

1.° La malattia di N. N. ha consistito in un rammollimento, la cui sede dee esser fissata, almeno in principio, in quel tratto del cordone rachitico rinchiuso entro le vertebre lombari.

2.° Considerando al lungo andamento del male, di oltre il lasso di un anno, dal suo esordire cioè sino alla morte dell' infermo, potremo aggiungere, che si è trattato di rammollimento cronico, che nell' uomo è il più frequente.

3.° Che ove si rifletta a queste circostanze, che cioè, in tutto il decorso della malattia non vi è mai stato movimento febbrile, nè calore o vivo dolore nel tratto del cordone rachitico, dove abbiamo fissato la sede del rammollimento, potremo inferirne, che questo non è venuto in seguito di pregressa mielite; ma sibbene per lavoro morboso, idiopatico, primitivo, ossia per aberrazioue del processo nutritizio, la cui cagione è incognita; se pure non la si volesse riconoscere in quella diatesi erpetica, da cui era affetto l' individuo.

4.° La quasi spenta sensibilità, e l' atrofia degli arti inferiori, tanto facili a riconoscersi nel soggetto della nostra istoria, ne danno lume bastante per poter asserire, che il rammollimento ha compreso tutto il cordone spinale, e i fascetti anteriori e posteriori ad un tempo.

5.° I bagni di acqua termo-sulfurea con la loro azione diaforetica e debilitante, avendo fatto progredire il rammollimento, per quella tendenza che ha questa malattia di estendersi ove accada dispersione di materiali organici, hanno recato grandissimo nocumento all' infermo, ed hanno accelerato l' infausta fine.

6.° Quella minaccia di soffocamento, quel respiro affannosissimo, quel sudore gelido, e quella tendenza al vomito, che si effettuò in parte nella notte degli otto settembre, che parve voler esser l' ultima per l' infermo, mossero dallo stomaco, oppresso come era da molta copia di cibi presi nel viaggio e ancora non digeriti. Il respiro affannoso può attribuirsi al consenso, alla simpatia che esiste fra il ventricolo e gli organi polmonali, e per il nervo pneumogastrico, che bipartendosi, in entrambi si distribuisce; e per le relazioni che questo stesso nervo si mantiene con la midolla allungata, e col

sistema dei nervi ganglionari, ne seguiva il vomito, la fievolezza dei battiti arteriosi, il sudor freddo ecc.

7.° La febbre che successe a quello stato dell' infermo nella notte dell' otto settembre, simulante dopo quattro giorni il carattere di gastrica, e quindi di gastrica tifoide, e che finì colla morte dell' infermo, sembra non sia da risguardare siccome malattia esistente per sè, ma sibbene come uno stato morboso avente la sua ragione di essere nelle presistenti condizioni patologiche dell' individuo; chè anzi meglio che febbre gastrica potrebbe essere detta gastricismo; proveniente da impotenza dello stomaco a digerire e del corpo a nutrirsi; e questa impotenza derivante da turbamento d' influenza nervosa, che sebbene indirettamente, pure non manca di muovere dallo midollo spinale, e di estendersi anche alle funzioni della vita organica.

(continua)

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

La febbre puerperale discussa dall' Accademia di medicina di Parigi in varie sedute nell' anno 1858. *(Bulletin de l' Ac. Imp. de Méd.* 15 *marzo* 1858 *e seg.).*

Il prof. *Guerard* avendo assistito una vittima per febbre puerperale svoltasi in conseguenza di un aborto di cinque mesi disse all' Accademia imperiale medica di Parigi un interessante discorso il quale può riassumersi nei seguenti termini.

Enumerate le diverse comunicazioni e scritture che dal 1849 in poi si trasmisero all' Accademia, propone il *Guerard* tre quesiti: 1.° natura del morbo; 2.° modo di propagazione; 3.° cura.

Natura del morbo. -- Domanda tosto l' autore qual valore debba concedersi alle flemmassie locali nella produzione della

febbre puerperale; quindi ricerca se questa infermità proceda da un' infezione purulenta. In quanto alla prima disquisizione osserva l' incostanza delle diverse lesioni, come risulta dalle ricerche anatomo-patologiche di *Tonnelé*, di *Voillemier* e di *Bourdon*: inoltre la febbre in discorso spesso dimostrasi quando non havvi neanco luogo a credere a qualsiasi lesione locale, la quale di spesso estendesi e moltiplicasi in proporzione che il male avanza: finalmente in non pochi casi di febbre puerperale non riscontrasi veruna offesa o flogosi locale. Per tali rilievi il *Guérard* conclude che queste flemmassie locali sono secondarie e subordinate ad una causa generale. Relativamente al doversi ascrivere all' infezione purulenta la febbre puerperale, riflette l' autore mancare talora la flebite e la limfite, mentre possono esistere queste infiammazioni, ed essere le vene uterine piene di pus senza che appaia la detta febbre; quindi bisogna dire che la febbre puerperale non deriva da un infezione purulenta. Cosa è dunque in realtà questa febbre? Rimarca l' autore in primo luogo che le epidemie di febbre puerperale benchè dissimili, non sono diverse avendo tutte un aspetto *di famiglia* caratterizzato da due ordini di sintomi dipendenti 1.° gli uni dalla donna gestante; 2.° gli altri dal mezzo nel quale essa vive; questi creano la *forma* dell' epidemia, quelli risultano dalla natura intima dell' infermità.

Modo di propagazione. -- L' infezione è uno dei modi di propagamento della febbre puerperale. È dessa contagiosa? il *Depaul* colla scorta di tre fatti clinici tende a stabilire che la febbre in discorso è trasmissibile per una specie di inoculamento, o per mezzo delle emanazioni prorompenti dalle inferme.

Cura. -- A quattro ponno ridursi i mezzi generali di cura proposti contro la febbre puerperale: 1.° antiflogistici; 2.° narcotici; 3.° solfato di chinina; 4.° ipecacuana; le frizioni mercuriali sono utili contro taluni accidenti locali ed in ispecie contro la peritonite. Gli antiflogistici ed in ispecie i salassi locali non sembrano acconci che all' esordire del morbo od in alcune di lui forme. I narcotici non hanno sufficienti prove in loro favore. Il solfato di chinina secondo *Beau* è giovevolissimo; il *Leudet* l' usò come mezzo profilatico con ap-

parente vantaggio. L' ipecacuana è il più decantato ed il più prescritto farmaco da molti pratici.

Il *Guérard* ricordando il detto di *Sydenham* che i morbi epidemici ed in ispecie le febbri continue, variano da un anno ad un altro, per cui occorre cangiare e modificare le medicature, trova forse spiegabile la varietà dei successi per opera dei vari metodi curativi adoperati. Dette le quali cose, l' autore eccita l' Accademia a discutere l' argomento della febbre puerperale, locchè viene eseguito in varie sedute.

Il *Depaul* precisa i termini della quistione nel seguente modo: 1.° esiste un' affezione primitivamente generale che meriti il nome di febbre puerperale? 2.° se esiste, quali ne sono i veri suoi caratteri clinico-terapeutici? 3.° quale è il valore dei precipui farmachi destinati a combatterla nei casi di epidemia? 4.° quali sono i mezzi profilatici per impedire i ritorni di queste frequenti e micidiali epidemie di febbre puerperale?

Esiste adunque una febbre puerperale? risponde tosto che sì: adoprerebbe però il vocabolo *tifo puerperale* o *septicemia puerperale* a preferenza della parola *febbre*, affine di torre di mezzo qualunque equivoco e di precisare il tipo morboso. L' essenzialità di questo fatto è confortata dalle seguenti prove: l' essere talvolta epidemica come il tifo, la tifoidea ecc., il colpire talora individui che non sono in alcuna delle condizioni dello stato puerperale: il manifestarsi in donne gravide; lo svolgersi rapida e ferale nelle prime ore del parto; l' apparire nelle donne che hanno partorito in una data giornata, risparmiando quelle che sgravaronsi in un giorno diverso; il mancare spesse volte qualsiasi lesione dei solidi, o il rinvenirle varie ed opposte. Racconta il *Depaul* che di 2478 partorienti alla Maternità di Parigi nel 1856, morirono di febbre puerperale 114 vale a dire una sopra diecinove circa.

Dice il *Depaul* non potersi negare l' esistenza di un principio contagioso il cui potere aumenta in ragione della moltiplicità dei focolari e della violenza delle epidemie.

Ammesso che tutte le surricordate prove generali dell' essenzialità della malattia non valgano a convincere, puossi dimostrare che il sangue è realmente guasto? Sì: l' ematologia

lo addimostra, e *Vogel*, *Lehmann* e *Scanzoni* ne tracciano i caratteri fisico-chimici. Egli è un mistero poi il punto di partenza del veleno che passa nel sangue, e la di lui vera natura.

Il *Depaul* osserva che la febbre puerperale non ha sintomi patognomonici; bisogna riconoscerla dal carattere di taluno di quelli, che sono: l' apparire della febbre al 4.° o 5.° giorno dal parto, o dopo 48 o 50 ore, e di rado dopo l' 8.° giorno: il freddo intensissimo, che non riproducesi sovente se non una sol volta, oppure assai di rado dopo le prime 24 o 36 ore, ovvero a periodi regolarissimi: il polso è estremamente frequente, piccolo e depresso: il calore cutaneo è moderato relativamente alla frequenza della circolazione, il respiro è lieve, ansioso ed interrotto da profonde inspirazioni: la faccia è alterata; l' intelletto disordinato; esistono dogliuzze articolari e muscolari accompagnate o no da rossori superficiali della pelle, la qual cosa indica che i malati certamente soccombono; svolgonsi il vomito di materie verdognole, più tardi la diarrea nella maggior parte dei casi, dolori ventrali variabilissimi. Tutti questi segni caratterizzano la febbre puerperale, la quale differisce dall' infezione purulenta e dall' infezione putrida pei seguenti caratteri. L' infezione purulenta non appare prima del 8.° o 10.° giorno: il freddo si ripete di spesso susseguito da sudori abbondanti e vischiosi, e rinovellasi per più giorni consecutivi ad epoche irregolari; la pelle prende un colorito itterico, le urine hanno un fetore particolare, svolgonsi facilmente degli ascessi nel tessuto cellulare, e spandesi del pus nelle articolazioni; dura 8 o 10 giorni ed anco qualche settimana: all' autossia rinviensi una flebite e gli ascessi del fegato e dei pulmoni. L' infezione putrida offre dei rigori di freddo d' ordinario poco violenti e più di spesso ripetuti; la lingua fassi prestamente secca e ricopresi di uno strato fuliginoso; la faccia è terrea; sviluppasi la febbre etica, tale febbre derivar suole da cagioni diverse; ora sono grumi, ora avanzi membranosi, ora un cadavere di feto che imputridiscono nella vagina o nell' utero.

Trattamento curativo della febbre puerperale. — Dice il *Depaul* ignorarsi ancora la vera cura della febbre puerperale:

sono però valutabili i preparati d' idrargirio. In quanto al solfato di chinina commendato da *Beau* è a notarsi non essere nuova l' applicazione dei chinacei alla cura della febbre puerperale come risulta dalle osservazioni di *Leake*, *Osiander*, *Delaroche*, *Hufeland*, *Doublet*, *Baudelocque*, *Leconte* ecc. ecc. Al *Depaul* riescì negativa l' efficacia del solfato di chinina perchè l' usò nella vera febbre puerperale, mentre giovò al *Beau* perchè curò la metrite, la peritonite ecc. credendo combattere la febbre in discorso.

Il *veratrum viride* proposto da *Barker* sull' autorità di *Blundell* e di *Oliviero Wandel Holmes* non permette al *Depaul* un giudizio in proposito, perchè non si ha in Francia questo farmaco che pare abbia giovato in America.

Trattamento profilattico della febbre puerperale. -- *Hufeland* commenda l' uso dei purganti negli ultimi mesi della gravidanza, e l' esercizio moderato in aria salubre: *Luret* il solfato di potassa; *Kedekind* l' acido nitrico; *Gordon*, *Richter*, *Cederschjol* i purgativi; *Chaussier* la polvere di *Dower* ecc., e recentemente il *Piédagnel* il solfato di chinina unito al sottocarbonato di ferro (1). Ma tutti questi preservativi soffrono grandissime eccezioni. All' impurità dell' aria si è opposto un metodo disinfettante, l' aereazione: si è cercato di torre i contatti diretti ed indiretti; ma tutto senza profitto. Il *Depaul* crede che il miglior mezzo per impedire le epidemie di febbre puerperale sia quello di non riunire in una sala molte partorienti, ma invece di disseminarle in vari luoghi.

Prendendo la parola il *Beau*, il quale usa il solfato di chinina ad alta dose nella cura della febbre puerperale, premettendo l' emetico ossia l' ipecacuana affine di vomitare le materie biliose, dice essere questa una piressia sintomatica di una flogosi, ed il più delle volte della peritonite, imperocchè nello stato puerperale esiste una diatesi infiammatoria: della qual natura è quindi la febbre puerperale, di cui però resta a fare la storia in causa delle varie incertezze che circondanla.

Relativamente alle febbri puerperali prive di qualunque lesione o di flogosi attendibile, dice il *Beau* essere un' eccezione che bisogna accogliere con molta riserva perchè non si è

(1) *Vedi Bullettino S. 4 V. 7 p.* 299.

certi di aver bene scrutinato il cadavere, e perchè può essere occorso un diagnostico equivoco. Ammette il *Beau* la contagiosità di questa febbre, locchè va d' accordo coll' indole flogistica del morbo.

Parlando il *Beau* della cura della febbre puerperale dice essere necessarie le seguenti avvertenze affinchè il solfato di chinina riesca giovevole, rimedio che sarebbe d' indole antiflogistica: 1.° proporzionare la dose del sale alla sensibilità del male, aumentarla se l' ebbrezza chinica è troppo debole e viceversa: il *Beau* non eccedette mai la dramma nelle 24 ore: 2.° benchè il male ceda, bisogna accrescere la dose del solfato nel 2.° o 3.° giorno di cura per superare l' abitudine organica: 3.° non conviene nè abbandonare nè scemare la dose del farmaco troppo presto; 4.° se viene vomitato cambiare la forma del rimedio, p. es. unendolo al pane azimo od iniettandolo per l' ano. Come mezzo accessorio valgono le bevande rinfrescative secondo il gusto delle inferme: applicasi pure un vescicante volante sul dolore peritoneale. Relativamente al pronostico dice il *Beau* che la peritonite limitata o *sottombellicale* guarisce, non risana la *soprombellicale.*

Prendendo la parola il *Piorry* esordisce il discorso dicendo che sotto il nome di febbre puerperale sonosi confuse varie morbosità: secondo lui non havvi unità morbosa, affezione essenziale, malattia a corso regolare, non havvi che un cumulo di diversi stati organici, per cui la cura è sintomatica.

Hervez de *Chegoin* considera la febbre puerperale come risultanza d' infettamento generale, e d' accordo con *Dubois* consiste in un' alterazione sanguigna: ha due forme, putrida e purulenta; la prima nasce dalla putrefazione dei grumi racchiusi nell' utero, o nel tessuto stesso della matrice; la seconda procede da una flogosi della matrice, e che succedendo al riassorbimento degli elementi del pus sviluppasi non immediatamente come la precedente, ma dopo un tempo variabile. La febbre puerperale putrida può svilupparsi ad onta delle migliori condizioni igieniche; ambo poi le dette qualità di febbre possono emergere dalle cause atmosferiche acconcie ad alterare prestamente i liquidi organizzati. Secondo l' *Hervez* la cura diversifica nel primo periodo d' ambo le forme di febbre: le

injezioni detersive nell' utero, gli antisettici ed i tonici combattono la febbre putrida; il metodo antiflogistico conviene alla febbre puerperale purulenta. Avvenuta l' infezione la cura è identica in ambo le qualità di febbri sumenzionate.

Il *Trousseau* chiedendo se esiste una febbre puerperale nel senso generalmente accolto, non crede che questa appartenga esclusivamente alla donna, ma possa ancora offendere l' uomo: ricorda come durante le epidemie di tali febbri, i feti ed i neonati soccombono per lesioni analoghe a quelle delle donne morte di tale piressia: di più gli adulti infermi ed i maschi che trovansi nel mezzo di focolari di tale febbre ne soffrono il contracolpo, e quindi le loro lesioni improntano una fisionomia particolare per rapporti più o meno consenzienti colla febbre puerperale.

Seguita a dire il *Trousseau* che tre sono le forme precipue della febbre puerperale, cioè la purulenta, la putrida, ed il tifo nervoso puerperale, forme che riscontransi al di fuori dello stato puerperale come risulta dagli studi di *Lorain*, *Delpech*, *Bouchut*, *Dubois*, *Behier*, *Velpeau*, *Dance* ecc., il *Tessier* mostrò l' analogia esistente fra la febbre puerperale e la purulenta dei feriti. Bisogna cercare la cagione per la quale rinvengonsi quelle lesioni, e cercarla all' infuori dello stato puerperale. Secondo *Hervez* de *Chegoin*, *Behier* ed in parte *Dance* e *Velpeau* procedon dalle flebiti gli accidenti della febbre purulenta; da quelle è motivato l' assorbimento del pus, l' infezione, e quindi la febbre purulenta. Ora il pus può essere assorbito? talun micrografo valente dice di nò: in ogni modo ammettendo l' assorbimento del pus in natura, occorrerebbe sempre l' intervento di un' altra causa oltre l' assorbimento per produrre le enormi raccolte marciose che talora rinvengonsi.

Ragionando il *Trousseau* le cose dette dal *Beau*, dice che negare la diatesi è un errore, come lo è pure l' aver ammessa una diatesi flemmassica, che pure gli occorreva onde esplicare la rapida produzione del pus: il *Beau* ha confusi gli accidenti puerperali colla febbre puerperale. Prosegue il *Trousseau* dicendo esservi qualche cosa di specifico nella febbre puerperale producente delle flogosi di una natura particolare, quel qualchecosa non esclusivo alla donna. Am-

mette però nella puerpera recente qualche cosa di speciale, per cui accoglie una grande opportunità morbifaciente.

Relativamente alla cura, dice il *Trousseau* non conoscere i benefizi dell' acreamento, delle injezioni uterine, del metodo di *Piédagnel* perchè non potè conseguirli: lo stesso dice del metodo di *Beau:* e perchè mai tale differenza? per l' intervento di cagioni particolari.

Fece seguito al *Trousseau* il *Dubois* parlando nel seguente modo: ammette come conseguenze e talora come precursori possibili del parto due stati patologici, di cui uno merita e l' altro no il nome di febbre puerperale, la qual febbre differisce essenzialmente dalla maggior parte delle affezioni febbrili e continue che possono riescire mortali, e che diversa dalle febbri essenziali non ha caratteri anatomici propri, mentre poi quasi sempre le autopsie svelano suppurazioni estese o circoscritte, spesso disseminate non risparmianti organi o tessuti: ogni epidemia sembra distinguersi per le sue lesioni predominanti: finalmente non è possibile in talun raro incontro rilevare o rinvenire qualsiasi alterazione.

Relativamente a quello stato patologico che non merita il nome di febbre puerperale, dice il *Dubois* avere due forme, la biliosa cioè e l' infiammatoria; chiede poi se possa convertirsi in istato di febbre puerperale; risponde che dei casi spettanti a questo stato prendendo un carattere ed uno sviluppo infiammatorio attendibile possono equivalere per la loro gravezza e pei loro risultati ai casi di febbre puerperale primitiva: concede pure che queste affezioni possano prodursi con questi caratteri sotto un' influenza epidemica, ma si può accertare che il male infiammatorio presenta la fisionomia che gli è propria a meno che non trovisi il morbo nel suo ultimo periodo ove tutto si confonde in uno scadimento completo e generale di forze. Non crede il *Dubois* all' infezione purulenta, nè alla putrida, in quanto alla prima perchè le suppurazioni estese e disseminate gli sembrano un effetto e non la causa del guasto sanguigno, e perchè talvolta assolutamente mancano; in quanto alla seconda non vi vede ragione causale di febbre puerperale, perchè ad onta dei primi permanenti guasti nelle vie genitali, non accade sempre la

piressia in discorso. Ammette il *Dubois* l' alterazione primitiva del sangue per una causa tuttora ignota; e benchè sia una ipotesi è l' unica che egli predilige. Biasima il *Trousseau* il quale appropriandosi l' idea del *Simpson* ha trovato identica la febbre puerperale e la chirurgica senza avvertire che tali due febbri hanno una grande analogia ma non possono essere confuse fra loro. Dopo le quali cose bisogna convenire nell' esistenza di una febbre puerperale la quale, a parte alcune eccezioni, non isviluppasi nella donna se non che nelle condizioni organiche della puerperalità. -- La febbre in discorso è contagiosa? Gli inglesi per la massima parte la tengono per tale: il *Dubois* dopo avere passato in rivista alcuni fatti raccontati dal *Renton*, dal *Semelweisse* ecc., e risguardanti la contagiosità di questa febbre, conclude che una tale questione è ancora grave, delicata ed oscura.

Prendendo la parola il *Cruveilhier* non intende intrattenere l' Accademia nè sulla febbre puerperale *classica*, nè su quella che potrebbe dirsi *analoga*, ma solo di esporre i fatti intramezzandoli di alcuni riflessi sulle precipue quistioni appartenenti alla malattia in discorso.

Il primo risultato generale della pratica del *Cruveilhier* alla Maternità di Parigi riguarda l' esistenza per i malati di questo spedale di *periodi di benignità* nei quali sonovi pochi infermi, e la stagione è bella, e di *periodi di malignità* in cui grande è l' affluenza dei malati e la stagione è rigida. -- Nel primo caso vide trattarsi per lo più di metriti, della peritonite sotto ombellicale di *Beau*, o meglio di flebiti uterine curabili col metodo antiflogistico. Nel secondo caso incontrò la terribile febbre puerperale che componesi di quattro caratteri: 1.° al principio, freddo, la cui forza, durata, e sollecita apparizione vale un indizio generale della gravezza del morbo; 2.° dolori addominali peritonitici che talora precedono, accompagnano o seguono sempre il freddo iniziale; 3.° alterata faccia tutta particolare; 4.° polsi piccoli senza resistenza ed estremamente frequenti; coi quali segni accordasi il pericolo della malattia. Qualunque cura prosegue il *Cruveilhier* da lui impiegata nell' occasione di cinque epidemie, fu vana. Egli crede trattarsi di tifo che dice puerperale, malattia d' infezio-

ne o contagioso-miasmatica, conseguenza di troppo accumulo di partorienti; malattia d' infezione potentissima, e d' infezione perchè circoscritta allo stabilimento.

Tale febbre non conosce utile che il solo trattamento preservativo, il quale consiste nell' evacuare lo spedale, e nel soccorrere a domicilio le puerpere come disse il *Depaul;* conservando l' ospizio, converrà isolare ogni donna mettendola in una camera a parte. L' anatomia patologica della febbre puerperale raccontata dal *Cruveilhier* si compone di un' uniformità di lesioni, a capo delle quali sta la peritonite quasi sempre purulenta, di rado pseudo-membranosa pura, talvolta pseudo-membranosa e purulenta: si guarisce la peritonite pseudo-membranosa, dubbiosamente la purulenta. Rapidissima è la produzione del pus: il carattere dominante delle flogosi puerperali è la tendenza alla purulenza. Frequente è il flemmone purulento diffuso sotto-peritoneale più o meno esteso, come la purulenza dei vasi linfatici dell' utero e suoi annessi, locchè compone il punto o carattere più rimarchevole e forse il più caratteristico del tifo puerperale, e formante la specialità della febbre puerperale. Su tale concetto il *Cruveilhier* prosegue a dire che la presenza del pus nelle vene uterine è incomparabilmente più rara in seguito del parto che la presenza del pus nei vasi linfatici. Questo pus come trovasi in detti vasi? Il *Cruveilhier* lo mette formato in essi, movendo da un loro punto infiammato, da cui passa a circolare senza ingenerare la loro flogosi: quindi il carattere proprio esclusivo della febbre puerperale è la presenza del pus nei linfatici dell' utero e suoi annessi; purulenza che coincide quasi sempre con una peritonite purulenta e spesso col flemmone diffuso del tessuto cellulare sotto peritoneale.

La flebite uterina suppurata costituisce una delle forme più temibili della febbre puerperale, la cui anatomia patologica è riassunta nella peritonite purulenta, nel flemmone purulento diffuso del tessuto celluloso sotto-peritoneale, e nella flogosi purulenta con circolazione del pus nei linfatici. La pleurisia puerperale ed il reumatismo puerperale con tendenza in ambo i casi alla purulenza, sono facili lesioni morbose rinvenibili nella febbre in discorso. Finalmente è dato pure osservare tal-

volta la cancrena uterina d' ordinario circoscritta agli strati più profondi dell' utero. Il *Cruveilhier* pensa che la febbre puerperale sia in pari tempo una piressia ed un' infiammazione: la febbre e la flemmassia sono la conseguenza di una causa comune, l' infezione miasmatica. Deffinisce questo morbo una febbre traumatica delle donne che recentemente partorirono, le quali possono essere equiparate ad un individuo che ha subìto una grave operazione chirurgica.

Insorge il *Danyau* dicendo che per lui la febbre puerperale è una malattia d' origine miasmatica, il cui miasma generatore penetra nel sangue, lo avvelena, e lo rende atto alla produzione il più delle volte rapidissima di svariatissime localizzazioni infiammatorie, in ispecie negli organi la cui vitalità è stata esaltata dalla gravidanza e dal parto. Professa i dettami di *Depaul* e *Trousseau*, che conforta con fatti e ragionamenti.

Racconta come un' estesa epidemia di febbre puerperale avvenuta a Londra nel 1787 e 1788, si diffuse alle femmine degli animali domestici, alle cagne; quella di Edimburgo nel 1821 non risparmiò le vacche; le galline che covavano furono colpite nell' epidemia dei contorni di Praga dell' anno 1835. Dice che il metodo di *Piédagnel* di dare cioè come preservativo della febbre puerperale il solfato di chinina col sottocarbonato di ferro, era già conosciuto fino dal secolo scorso, da *Leake*, *Leudat*, *Ritzius*, *Faye*, *Simpson* ed altri. Insiste perchè siano aumentati gli spedali di maternità e non già tolti come altri dissero.

(continua).

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria del 19 *Novembre* 1857.

IMMOBILITÀ DELLA MASCELLA INFERIORE. — F. Rizzoli.

Sebbene la chirurgia moderna abbia di che lodarsi grandemente dei progressi da essa apportati alla pratica, e dei brillanti risultati ottenuti con

alcune cruente operazioni, tuttavia in varie parti difetta ancora di quel grado di perfezione, che forma il desiderio dei chirurghi, e lo scopo precipuo della scienza. Una di tali mancanze era già conosciuto esistere nei processi operatorii da seguirsi per togliere il serramento stabile delle mascelle, allorquando per esso l' infermo incontra uno stento grande nella parola, e ne provengono ancora danni e pericoli, in causa dell' alimentazione divenuta difficilissima. Quindi è che il chiarissimo prof. cav. *Francesco Rizzoli*, avendo in tre occasioni potuto mettere alla prova, con felice risultamento, alcune sue pratiche, relative a togliere la immobilità della mascella inferiore, si fa ora ad esporle con quell' ordine e chiarezza che ne manifestano palesemente la grande sua abilità nelle più difficili operazioni chirurgiche.

La prima storia raccontata dal disserente risguarda la fanciulla settenne Enrica Venturi, la quale nel febbraio dell' anno 1853 veniva accolta nello Spedale del Ricovero, onde rimediare al serramento delle mascelle, in esse indotto da tessuto fibroso innodulare retrattile, formatosi nelle parti molli della regione intrabuccale, adiacenti all' angolo destro delle labbra, eccettuata la sovraposta cute.

Il nuovo organico prodotto fortemente teso e resistente, che era una immediata conseguenza della cicatrizzazione di un' ulcera cancrenosa, aderiva alla superficie anteriore delle due mascelle, e le obbligava a rimanere in una perenne e forzata abduzione. Staccato il tessuto fibroso, e formato un lembo colla cute, eseguendo ad un tempo le più convenienti suture, descritte esattamente dal disserente e delineate in apposita tavola onde meglio farle comprendere, potè dopo 28 giorni vedere compiuta la cicatrice, rimanendo poi anche di presente permessi i movimenti della mandibola, oltre gli altri benefizi ottenuti dalla regolare conformazione della bocca.

Forma il soggetto di una seconda operazione, un contadinello di anni 10, di costituzione gracile, il quale nel novembre dell' anno 1853 fu preso da febbre tifoidea assai grave, verso il termine della quale infermità si manifestò una vasta cancrena, che invase a tutta spessezza la metà del labbro superiore nel lato destro, porzione della corrispondente guancia, parte del sottoposto osso mascellare superiore, e porzione pur anche del labbro inferiore. Separatasi la cancrena e venuto a guarigione l' infermo, oltr' essere rimasto molto deforme, venivangli impediti i movimenti delle mandibole: anzi tale era la forza con cui le medesime stavano fra loro serrate, da obbligare i denti della mandibola superiore a sormontare quelli della inferiore, inceppando così l' emissione della voce, e l' articolazione della parola; rendendo soltanto possibile l' alimentazione mercè di liquide

sostanze. Oltre di che le stipate parti non permettendo di dominare l' interno della bocca, era per questo impedito a quelle porzioni di mascellare superiore, che erano rimaste necrosate, di essere eliminate; e rimanendo invece dai suddetti morbosi tessuti strette ed imprigionate, tale irritazione inducevano nella guancia corrispondente, da crearvi profonde ulcerazioni, determinanti un continuo scolo dalla bocca di saliva commista a sordida marcia.

Pertanto alla presenza di così svariati e urgenti bisogni, il chiarissimo operatore si propose di procurare, in prima l' abduzione almeno temporaria delle mascelle, onde potere in modo opportuno nutrire l' infermo; poscia favorire con modi opportuni la eliminazione delle lamine ossee, e dei denti necrosati; indi sollecitare la cicatrizzazione delle piaghe formatesi nell' interno della bocca.

Essendo in ciò riescito, si associarono dippoi ai guasti, cui conveniva ancora riparare, una grave malattia addominale, indi un' affezione scorbutica; le quali però furono da esso trattate convenientemente, e guarite.

Allora si accinse ad eseguire la genio-cheiloplastica, e le altre manualità opportune a curarne i vari guasti già sunnotati, le quali essendo rivolte ancora ad ottenere la desiderata stabile mobilità della mandibola, ci duole di non potere descrivere per mancanza delle figure o tavole unite, le quali necessariamente ne occorrono per intenderle esattamente. Basterà però avvertirne in proposito, che il giovinetto sortinne dalla Clinica dopo 4 mesi perfettamente guarito, rimanendovi soltanto una semplice cicatrice, la quale benchè piccola anche oggidì si riscontra.

Un' altra operazione che forma pel nostro disserente l' argomento di una terza storia, risguarda Carlo Carpeggiani, ragazzetto di anni 11, il quale venne accolto in Clinica nel decorso mese di maggio, essendo affetto da un masso osseo fibroso, susseguito ad un' antica affezione tubercolare; il qual masso fibroso a gradi strettamente ed organicamente riunendo il mascellare inferiore col superiore, aveva reso affatto impossibile ogni movimento delle mascelle. Divaricate fra di loro nei debiti modi le labbra, osservavasi che i denti incisivi dei mascellari superiori cuoprivano e nascondevano dietro di se quelli che appartenevano alla inferiore mascella, i quali erano portati così in alto da poggiare col bordo superiore delle loro corone contro il palato osseo. Appena introdotto il dito nella cavità orale incontravasi quell' ossea fibrosa innormale produzione, la quale mentre serviva a rimpiazzare le porzioni di mascella inferiore e superiore, che in seguito del precedente tubercolare lavoro si erano necrosate e staccate, era poi causa della deformità esistente nella destra guancia, e così stret-

tamente ed organicamente riuniva le due mascelle fra loro da quasi formarne una sola. Quei pochi mezzi che la Chirurgia ha proposti ai vari casi di anchilosi vere o false, complete od incomplete della mascella inferiore, attesa la singolarità dell' alterazione anatomica avvenuta nel Carpeggiani, erano in lui inapplicabili. — Quindi fatto riflesso che la immobilità della mascella inferiore era conseguenza di un' anchilosi dipendente da un organico osseo fibroso prodotto, che riuniva parte del lato destro della mascella inferiore, a porzione del corrispondente mascellare superiore, e che anche resa in modo opportuno libera ed indipendente dagl' indicati attacchi tutta quanta la porzione anteriore e laterale sinistra della inferiore mascella, che integra mantenevasi in un coi muscoli infissi nella medesima, avrebbe potuto permettere alla stessa estesa porzione di mascella, di funzionare in modo quasi normale, si determinò al seguente processo operatorio.

Tenute da un assistente e nei debiti modi le labbra rovesciate, ond' egli potesse dominare bene quel tratto anteriore di mascella inferiore normale che confinava colla porzione morbosa, incise con un bisturi panciuto per alcune linee, la mucosa intravestibolare ove si ripiega sulla faccia interna dell' osso mascellare inferiore per formare la gengiva, precisamente in quel tratto che corrisponde alla regione alveolare, la quale racchiude la radice del secondo molare falso, e cioè a poca distanza dal nuovo tessuto osseo fibroso, che cagionava l' anchilosi. Non limitò egli il taglio alla sola mucosa, ma lo estese ben anche agli altri tessuti molli che aderivano nell' indicata località alla porzione anteriore, ed all' orlo inferiore di essa mascella; attorno il quale orlo, scorrendo colla punta del bisturi, potè giungere lungo la faccia interna della mascella in direziozione paralella alla ferita fatta nell' anteriore faccia della medesima, onde così incidere i tessuti molli che la ricuoprono. Introdotta poscia la porzione ristretta e non tagliente della cesoia osteotoma, abbracciatane l' interna mascellare parete dicontro ai molli tessuti divisi, e colla lama tagliente di questa, incise quindi in un attimo nel punto indicato, completamente ed a tutta spessezza la mascella. Ritirata la cesoia, ed allontanatisi fra loro i due frammenti, potè il ragazzetto spontaneamente ed ampiamente porre in abduzione le mascelle. Tenuti poscia i due estremi debitamente allontanati fra loro, così bene operò natura, da non tardare molto a produrre nel tratto fratturato della mascella, una falsa articolazione, capace di concederle nel miglior modo gli uffizi che le sono propri, e rendere per tale mezzo e dopo 38 giorni di cura, sicuro il felice e stabile esito della operazione, siccome la buona nutrizione, la facilità della parola e la

robustezza e vigoria del giovinetto tuttora, e con grande onore del nostro clinico, manifestamente palesano.

Termina poi la sua Memoria il *Rizzoli* notificando agli Accademici avere egli da pochi giorni ripetuta la medesima operazione in Clinica, in un fanciullo affetto esso pure da immobilità della mascella inferiore, e dipendente da un' affezione analoga alla suddescritta ma occupante il lato sinistro della mascella, e di avere anche in questo infermo già ottenuti quegli immediati felici risultati che rassicurano del completo e stabile esito della guarigione.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica Medica

Coagulazione del sangue. *Sulla causa della.....*

Il dottor *Rickardson* riportò il premio Astley Cooper 1856 rispondendo al quesito di fisiologia esperimentale sovra espresso. *The Lancet* nel far cenno di questo lavoro, si esprime nei seguenti termini:

Le cagioni della coagolazione del sangue furono studiate e discusse dai più grandi fisiologi di tutte le nazioni, ed il problema rimaneva ancora a sciogliersi.

Col mezzo di più di 270 esperimenti originali l' autore si convinse che nè il riposo, nè l' esposizione all' aria, nè la temperatura, nè alcun principio chimico *fisso* era la cagione del coagolarsi del sangue. Per una serie di induzioni adunque, seguendo il metodo del suo connazionale *Bacon*, conchiuse che doveva dipendere da un principio volatile, ed è in questo modo che scoprì essere lo spontaneo svolgimento dell' ammoniaca causa della coagolazione.

La prova di questa scoperta sta in questo, che invertendo la serie degli esperimenti, egli giunse a ridisciogliere il coagolo o crassamento coll' addizione dell' ammoniaca, la quale a sua volta volatilizzandosi permise al sangue di coagolarsi di bel nuovo.

In una appendice si accennano le applicazioni di questa scoperta alla patologia.

Le condizioni ultra-alcaline del sangue sono esaminate in relazione colle malattie, e l' uso dell' ammoniaca nell' operazione della trasfusione del sangue è pure in grande considerazione. *(Gazzetta Medica degli Stati Sardi Anno VIII N.* 31 *p.* 246*)*.

Embolismo. *Studi sull'..... del prof.* Forget.

Il *Virchov* disse *emboli* quei grumi, per lo più sanguigni, esistenti in seno dei vasi arteriosi o venosi, i quali generansi o formansi in punti del sistema circolatorio diversi e lontani da quelli ove la sezione dei cadaveri li rinviene; e disse *autoctoni* quegli altri che non subirono cotali migrazioni. Il prof. *Forget* di Strasburgo, ripigliando lo studio degli emboli e discutendo i fatti e le opinioni dei suoi più illustri predecessori, giunse alle conclusioni seguenti:

L'obliterazione delle arterie prodotta da grumi sanguigni è un fatto anatomico frequentissimo a ríscontrarsi.

È molto difficile distinguere i grumi semplicemente cadaverici dai grumi che si sono formati durante la vita.

È parimenti molto difficile di precisare lo stato morboso, che dà origine ai grumi sanguigni durante la vita.

Sembra omai comprovato che gli stati morbosi, che portano l'otturazione arteriosa, siano varii.

L'embolismo riguardato come stato morboso atto ad arrecare la obliterazione arteriosa, è un fatto che può benissimo essere ammesso in teoria, e cui certe osservazioni particolari pare dimostrino esperimentalmente.

Le osservazioni presentate per comprovare questo stato morboso non offrono tutta quella esattezza e quell'autenticità che giudicansi necessarie.

Il dare dimostrazione anatomica e patologica dell'embolismo è molto più difficile di quello che generalmente si sia creduto e preteso.

L'arterite è uno stato morboso di cui niuno può dubitare.

L'arterite pare dover essere il più spesso cagione piuttosto che effetto delle concrezioni sanguigne arteriose.

La gangrena può essere un effetto più o meno diretto di diverse cagioni, fra le quali per certo devonsi comprendere le concrezioni sanguigne arteriose.

La gangrena è un effètto necessario dell'obliterazione delle arterie, qualunque sia lo stato morboso che porti l'obliterazione delle medesime.

Il rammollimento cerebrale è di varie specie, e stati morbosi svariatissimi possono ingenerarlo.

L'obliterazione delle arteriuzze cerebrali, effettuata da grumi sanguigni, e riguardata come cagione del rammollimento cerebrale, se non è dubbiosa ed inammissibile, è pur tuttavia tale una condizione, che molto difficilmente può essere dimostrata.

L'embolismo, considerato come stato morboso valevole a portare l'ostruzione morbosa, e consecutivamente il rammollimento cerebrale, è similmente molto difficile a dimostrarsi coll'anatomia patologica.

L' embolismo è un fatto di cui è stata arricchita la scienza, ma è un fatto raro, eccezionale, per cui non deve darsi ad esso quell' importanza che gli viene attribuita dal *Virchov*, ed invece richiede con ogni sollecitudine studi ulteriori, affinchè meglio apparisca il reale valore che possiede nello sviluppo di morbi, che ora, troppo precipitosamente giudicando, si sono riputati come direttamente dipendenti dal medesimo. *(Gazzetta dell' Associazione Medica degli Stati Sardi Anno VIII N.* 31 *p.* 246*)*.

Epilessia, *Teoria dell'..... del dottor* Schröder van der Kolk.

Prevaleva l' opinione che la midolla allungata fosse un prolungamento della midolla spinale. Quest' opinione è soltanto vera per metà; imperocchè una parte del midollo allungato consta di fibre, le quali discendono dal cervello, e s' intrecciano con le ascendenti del midollo spinale. Questa composizione è manifesta sopratutto nei cordoni mediani, presso ai corpi olivari. Ivi attorno alle cellule gangliari della sostanza bigia che vi abbonda, si trova una quantità notevole di fibre trasversali e tortuose. L' incrociamento delle fibre di un lato con quelle dell' altro è massimo nei corpi olivari, maggiore che in ogni altro luogo del midollo spinale, ed in nessun altro punto, così del cervello come del midollo spinale, è più sviluppata la rete di vasi capillari che scorre fra i ganglii.

Per questa sua struttura e sede, il midollo allungato è in comunicazione scambievole con tutto il sistema nervoso, e sopra di lui si ripercuotono gli stimoli del midollo spinale non meno che del cervello. L' attività sua, come organo speciale, consiste in azioni bilaterali, e sopratutto negli effetti di riflessione bilaterali del respiro, della voce, del gestire. Le offese di un lato del midollo spinale o del cervello, provocano dapprima fenomeni da un lato solo; ma poi, dopo che l' irritazione si è propagata al midollo allungato, ne nascono convulsioni bilaterali.

Tutti i movimenti che provengono direttamente dal midollo allungato, rivestono il carattere della subitaneità, della durata breve, interrotta da pause che presto si succedono necessariamente. Sono come scosse elettriche, le quali si rinnovano ad intervalli. (Giova avvertire come gli sperimenti abbiano dimostrato che i moti di riflessione sono molto più intensi negli animali decapitati o sbalorditi, ed in quelli in cui furono legate le arterie che vanno al cervello, come se il cervello, quando è illeso, si contenga a guisa come un regolatore).

La fisiologia adunque ci dimostra che il punto di partenza delle convulsioni epilettiche sta nella midolla allungata. I sintomi stessi della malattia concordano con quest' idea. Le convulsioni epilettiche sono bilaterali,

si manifestano anzitutto nei muscoli animati dai nervi che partono dal midollo allungato, nei *dominii muscolari*, cioè del nervo facciale, del glossofaringeo, del vago, dell' ipoglosso e dell' accessorio; e sono per conseguenza posti in convellimento gli organi della deglutizione, i muscoli della faccia e del torace. Solo più tardi sono tratti in consenso le membra. In ogni accesso, anche più leggiero, gli anzidetti muscoli sono i primi assaliti.

Le convulsioni epilettiche hanno anche della subitaneità e della breve durata interrotta da pause. Un epilettico, che oggi sarà assalito da un accesso alquanto grave, ne avrà uno più mite domani.

Un costante reperto cadaverico in chi soffrì di epilessia, è l' iperemia e la distensione dei vasi sanguigni del midollo allungato anche in coloro che morirono non sotto l' accesso epilettico. Nei cadaveri di coloro che da lungo tempo erano soggetti a questo male, trovasi inspessimento delle pareti vascolari, trasudamenti albuminosi, indurimenti, degenerazioni adipose dello stesso allungato midollo.

Gli epilettici possono dividersi in due classi; alcuni, durante l' accesso, si mordono la lingua, altri non mai, oppur di rado. Nei primi trovansi iperemici e dilatati i vasi capillari che esistono nei punti d' origine del nervo ipoglosso (corpi olivari); nei secondi quest' alterazione si vede maggiormente nei corpi restiformi, punti d' origine del nervo vago.

In questi ultimi la malattia è più pericolosa per la maggiore ansietà del respiro, ed i malati nell' accesso muoiono di soffocazione; la qual cosa accade raramente nei primi.

L' epilessia è necessariamente adunque l' effetto di una morbosa disposizione della midolla allungata a movimenti convulsivi di riflessione. Lo stimolo che provoca l' insulto, la causa occasionale, per l' ordinario proviene da un eccitamento più lontano, che poi è condotto dal cervello, dal midollo spinale o dal nervo gran simpatico, e nasce o dal cervello medesimo (eccitamenti *psichici*), o dagli organi genitali, o dal canal intestinale, dai reni, da ferite ecc.

Quanto maggiore è l' eccitabilità del midollo allungato, tanto più piccola causa occasionale basta a provocare le convulsioni epilettiche.

Sul principio della malattia non esiste, è vero, alcun' alterazione organica nel midollo allungato. Ma in seguito delle ripetute congestioni e dei frequenti accessi, si fanno dilatazioni dei capillari, condensamento delle loro pareti ed alterazioni più profonde. La privazione della coscienza durante l' accesso, nasce dalla pressione che il sangue dei vasi ripieni esercita sul cervello. Le convulsioni relativamente più miti, ma che sono accompagnate da più perfetta perdita della coscienza, nuocono all' intelletto

più che non facciano le convulsioni più gravi con perdita minore di cognizione. L' imbecillità, che segue l' epilessia, non è assolutamente insanabile, e non deve confondersi con quella che è l' effetto di una malattia primaria del cervello.

Nella cura dell' epilessia bisogna avere in considerazione i due poli della malattia, vale a dire lo stimolo remoto e l' eccitabilità del midollo allungato. L' uso dei narcotici, all' oggetto di ottunderne l' eccitabilità, è mezzo assai dubbio. Questi agenti terapeutici opprimono vieppiù il cervello. La *conina* adoperata da *Schröder*, fugava da principio gli accessi, ma ben presto ritornavano e più violenti. Lo stesso dicasi delle sostanze sonnifere ed anestetiche. L' intorpidimento del cervello aumenta l' irritabilità di riflessione del midollo allungato.

Il miglior modo di combattere la causa locale della malattia consiste (quando la malaltia è recente) nelle locali sottrazioni di sangue alla nuca col mezzo di quattro, cinque o sei coppette ripetutamente applicate, le quali si possono far seguire da uno o più vescicanti, od anche da un emuntorio permanente. Nei casi più recenti il setone non sarebbe conveniente, bensì più tardi.

Quanto alle cause più remote, bisogna investigare la presenza di ferite o piaghe, lo stato dei visceri, sopratutto se vi sono patimenti d' utero o di reni, stringimenti del colon; considerare la natura del sangue, se vi sono vermi, se l' ammalato si abbandona all' onanismo, ecc. L' ossido di zinco, ed il nitrato d' argento talvolta si mostrano salutari. Ma questo avviene soltanto per l' azione loro sulla causa più remota, p. es. quando il nitrato d' argento abbia portato la sua azione sopra ulceri del ventricolo o della mucosa del canal intestinale, oppure lo zinco sulla cresciuta eccitabilità del nervo gran simpatico intestinale. Nè in altro modo operano gli altri farmaci così detti *specifici*. Ricordo un caso in cui lo zinco, dato a dosi crescenti, sembrava produrre vantaggi, quando improvvisamente l'infermo morì sotto un assalto epilettico. *(Gazz. Medica degli Stati Sardi Anno IX N.* 31 *p.* 244*)*.

Oculistica

Cloruro di calce *Dell' uso del..... in oculistica.*

Questo medicamento è stato adoperato localmente da *Favargnie* in diverse infiammazioni oculari, particolarmente nelle ottalmie scrofolose e catarrali; nell' ottalmia purulenta degli adulti, e in quella dei neonati da *Varlez* di Brusselles, *Colson*, *Delatte* e *Raynaud*; *Guthrie* l' avea pure usato,

ma unitamente ad altri rimedi; il prof. *Hasse* di Dresda, se n'era servito come preservativo dell'ottalmia dei neonati, mettendone in piattini nelle sale; d'*Ammon* che lo sperimentò nello stesso modo, pensa che l'uso di questo preservativo debba essere limitato agli spedali, ma vide buoni effetti dai colliri col cloruro di calce nella medesima affezione; *Horzberg* ne fece uso nell'ottalmia dei neonati, ed aggiugnendovi tintura d'oppio nell'ottalmia sifilitica; infine *Decondè* lo raccomanda contro il principio contagioso dell'ottalmia egiziaca, e *Jüngken* se ne è valso contro le granulazioni marcate della congiuntiva. La dose è di tre a dieci grani in un'oncia d'acqua per i neonati, e di uno scrupolo od anche mezza dramma nelle ottalmie acute degli adulti, e può essere portata a quattro dramme per oncia nelle ottalmie croniche di questi. Quando il collirio è forte, bisogna immediatamente dopo il suo uso fare aspersioni d'acqua fresca all'occhio (1). *(Annal. d'Oculistica Tomo XXXIII Anno* 1855*)*.

Ottalmia purulenta *Decisioni del Congresso di Bruxelles, sulle questioni poste al programma* (2) *rispetto all'.....*

Sezione 1.ª

I.

A. — La trasmissibilità della ottalmia purulenta detta militare essendo dimostrata, si può determinare esattamente per qual via si operi la trasmissione?

L'ottalmia contagiosa può trasmettersi:

1. *Per contatto*, cioè pel trasporto del principio contagioso fornito dall'occhio malato sull'occhio sano, sia direttamente *(contatto immediato)*, sia per l'intermediario di oggetti contaminati *(contatto mediato)*.

2. *Per infezione.* Il più spesso la trasmissione della ottalmia si effettua per l'intermezzo dell'aria carica di principii contagiosi. Tuttavia non è ben dimostrato per alcuni medici che oggetti posti in un centro d'infe-

---

(1) *In questo Bullettino (Vedi Vol.* 5 *Ser.* 4*) sono inserite osservazioni del dottor* Canuto Canuti *di Bologna, le quali comprovano pure l'efficacia del collirio suddetto nell'ottalmia militare od egiziaca, efficacia che l'Autore attribuisce in parte all'azione cateretica, essicativa della calce, ed in parte alla decomposizione dell'agente contagioso operata dal cloro. Egli faceva preparare una soluzione piuttosto satura di cloruro di calce acciò abbondasse il cloro, e l'usava poscia decantata e filtrata in bagnoli continui alla parte, e introducendone entro gli occhi.*

(2) *Vedi Bullettino Ser.* 4 *Vol.* 7 *p.* 159 *e Vol.* 8 *p.* 238.

zione possano impregnarsi di miasmi, conservarli durante un certo tempo, poi, sotto la influenza di circostanze favorevoli, restituirli all'aria e formare così nuovi centri d'infezione atti a produrre la malattia negli individui che vi si trovano collocati.

L'ingombro dei locali e l'aereazione insufficiente favoriscono lo sviluppo di focolai d'infezione, nel cui mezzo i soggetti giovani, le persone che non vi sono abituate, le nuove reclute vanno ad attingere il germe della ottalmia contagiosa.

B. — Qual è nella trasmissibilità della ottalmia, la parte che i fatti permettono di assegnare alle granulazioni, e quale é la natura di queste ultime.

Qualunque siasi la idea che si formi delle granulazioni palpebrali, la loro presenza desta il più spesso nella congiuntiva un lavorìo infiammatorio con secrezione muco-purulenta, d'onde scaturiscono delle emanazioni che sono una fra le cause di sviluppo delle granulazioni dette *militari.*

C. — Havvi una formola di trattamento di cui la esperienza abbia sanzionato la superiorità nella cura della ottalmia militare?

L'ottalmia delle armate non è una entità morbosa sempre identica, invariabile nella causa, andamento e sintomi, e quindi suscettibile di venir combattuta da un'unica medicazione, quali si siano d'altronde il valore di questa e la cifra delle guarigioni sulle quali si appoggia. Le applicazioni dei numerosi presidi, ad ora ad ora preconizzati, hanno avuto per doppio risultato di mostrare la insufficienza di un metodo esclusivo e di provocare un metodo misto, variabile quanto la forma, i sintomi, le complicazioni della ottalmia. È questo il metodo il più generalmente addottato oggidì, il solo razionale, d'altronde, ed il più efficace.

Questo trattamento, nei cui dettagli non possiamo entrare, si compone, *a) nell'ottalmia purulenta acuta:* della medicazione antiflogistica in tutta la sua estensione, dell'applicazione di certi presidi topici aventi per iscopo di modificare la infiammazione della congiuntiva, di iniezioni detersive e della escisione della chemosì; *b) nelle granulazioni palpebrali:* dell'uso di agenti caustici o risolventi combinati, se avvi luogo, colla cura antiflogistica, alterante o tonica e ricostituente, secondo le circostanze. Nella scelta dei mezzi locali bisogna dare la preferenza a quelli che sono atti a combattere la malattia senza recar nocumento alla integrità dei tessuti, perchè la esperienza ha insegnato anche troppo le conseguenze disastrose delle medicazioni disorganizzanti. Bisogna anche saper evitare le reazioni troppo vive e troppo spesso reiterate, che hanno il torto di fare degli organi oculari dei centri di flussione e di crearvi delle abitudini morbose.

D'altra parte se è vero che il valore di una medicazione qualunque risieda in gran parte nel modo di metterla in pratica, e che i risultati sì diversi che se ne ritraggono dipendono spesso dal *modus faciendi*, è dalla maggiore importanza che il medico abbia delle idee ben definite sopra quanto risguarda la scelta dei preparati, le dosi alle quali si deve adoperarli e il modo di loro applicazione.

Infine, qualunque siasi il trattamento al quale si attiene, una applicazione conveniente delle leggi igieniche dee formare il complemento indispensabile del trattamento terapeutico.

D. — Quali sono le misure migliori da prendersi per prevenire la comparsa e impedire la propagazione della ottalmia militare?

La profilassi della ottalmia delle armate comprende:

1. La guarigione dei soldati attualmente affetti dalla malattia;

2. Il risanamento e, se occorre, la disinfezione dei locali (caserme, prigioni, ospitali, ecc.) e degli oggetti ad uso dei soldati;

3. Le misure tendenti ad impedire la propagazione e l'aggravamento della malattia;

4. Le misure aventi per iscopo, spenta la malattia, di prevenirne il ritorno.

I.

Ciò che importa innanzi tutto, si è di guarire gli uomini affetti da granulazioni. Si è in grado, oggidì, di raggiungere questo scopo.

A tale effetto:

1. Si ordineranno nei corpi delle visite severe, frequenti e minuziose.

2. Si instituiranno sale di granulosi, destinate esclusivamente agli uomini affetti da granulazioni, e si dirigeranno agli ospedali quelli il di cui stato esigerà altre cure che il trattamento adoperato contro le granulazioni.

3. Queste sale saranno vaste, bene aereate, e molto attivamente sorvegliate per impedire ai soldati infetti di comunicare coi sani.

4. Gli uomini affetti da granulazioni con blenorrea, verranno separati da quelli che presentano granulazioni senza secrezione.

5. L'impiego del tempo degli uomini affetti da granulazioni sarà regolato dietro i consigli dei medici.

6. Negli ospedali si separeranno gli ottalmici dagli altri ammalati; si classificheranno parimenti gli ottalmici per categorie separate secondo il grado di gravità della loro malattia, l'abbondanza della suppurazione ecc. I convalescenti saranno posti in quartieri isolati, e sottomessi a sorveglianza speciale.

7. Ognuno avrà asciugamani ed utensili a proprio uso speciale.

8. La più grande nettezza dee regnare nelle sale, e l'aria dev'esservi bastantemente rinnovata con un'opportuna e continua ventilazione.

9. Dopo la visita del mattino, bisogna evacuare le sale che possono esserlo senza inconveniente pei malati, aerearle, e non riaprirle che alle ore dei pasti e del coricarsi. Nel rimanente i malati si muoveranno nel cortile, in quanto lo permette il loro stato, nel giardino, nelle gallerie coperte o nelle sale di scambio secondo la stagione, le comodità e le risorse dei locali. Nelle sale che non possono venire evacuate, si dovrà mantenere un lento sviluppo di cloro.

10. A quando a quando si faranno evacuare le sale per alcuni giorni, per disinfettarle.

11. Si faranno disinfettare come per gli uomini affetti da scabie, gli abiti che portavano gli ottalmici al loro ingresso nell'ospedale, quelli da essi adoperati durante il loro soggiorno, del pari che i loro letti.

12. Alla loro escita dall'ospedale, i militari saranno diretti: *a)* se sono totalmente ristabiliti, ai loro corpi, ove saranno sottomessi ad una sorveglianza attiva; *b)* se offrono ancora traccie di granulazioni, alla sala dei granulosi; ad uno stabilimento centrale, se vengono giudicati inetti al servizio.

13. Si riunirà in questo stabilimento una Commissione di medici, incaricata di esaminare i militari in cura che saranno loro presentati per essere rimossi dal servizio per l'una o per l'altra affezione oculare.

14. Nei casi veramente eccezionali, si potrà rimandare ai propri focolari un convalescente di ottalmia avendo cura di indicare ai parenti ed al medesimo le precauzioni da prendersi per impedire alla malattia da cui è affetto di comunicarsi ad altri.

II.

Si risaneranno e, se abbisogna, si disinfetteranno i locali (caserme, prigioni, ospedali, ecc.) e gli oggetti adoperati dai soldati.

III.

I medici militari hanno potuto osservare che havvi, sotto il doppio rapporto della cura e del pronostico in generale della malattia, una distinzione essenziale da farsi tra le granulazioni *non vascolarizzate*, e le granulazioni *vascolarizzate* con blenorrea. D'altronde si sa che i casi nei quali la ottalmia delle armate offre primitivamente della gravezza, sono rarissimi; così almeno, avviene nel Belgio. La malattia vi è nell'esordio assai benigna e suscettiva di scomparire con un trattamento semplice e generalmente di breve durata. La ostinatezza del male e i danni che l'accompagnano non insorgono che più tardi, quando la infiammazione si è

impossessata della congiuntiva, e questa membrana secerne una materia muco-purulenta. I medici non saprebbero troppo applicarsi ad ovviare al male sin dal principio a ad allontanare tutte le cause atte ad imprimergli una più grande attività.

Fra queste cause si possono designare particolarmente:

a) Tutte quelle che hanno per effetto di mantenere uno stato congestivo ed irritativo verso gli organi oculari, o di cagionarne la infiammazione; un abbigliamento vizioso che comprima il collo ed il derma capelluto, gli esercizii prolungati durante gli estivi ardori, il soggiorno in una atmosfera satura di polvere o di fumo, l'azione di una luce viva riflessa da una bianca superficie, il difetto di equilibrio fra il sistema cutaneo ed il mucoso, i raffreddamenti e le applicazioni troppo irritanti o caustiche sulla congiuntiva, finalmente la gonorrea, la di cui influenza sui militari affetti da granulazioni è delle più disastrose.

b) Le cause che hanno per effetto di turbare le funzioni nutritive e di esercitare quindi una influenza aggravante sull'andamento della malattia; l'abuso dei liquori alcoolici, un nutrimento malsano, indigesto od insufficiente, la dimora in un'atmosfera ordinariamente fredda, umida o viziata.

c) Infine l'ingombro, alla quale cagione bisogna attribuire in gran parte la persistenza del male nelle armate.

Da queste considerazioni si possono dedurre le seguenti regole igieniche:

15. Evitare l'ingombro nelle caserme, prigioni, corpi di guardia, ecc.; destinando ad ogni uomo per lo meno venti metri cubici di spazio.

16. Mantenervi un'aria pura, e vegliare a che la più grande nettezza regni in questi locali e attorno al soldato.

17. Impedire, mediante misure severe e rigorosamente osservate, che i corpi o porzioni di corpi infetti abbiano rapporti con quelli che non lo sono.

18. Impedire che il soldato si esponga alle cause di raffreddamento, all'azione di una luce viva, d'una atmosfera satura di polvere o corrotta in qualsiasi maniera. Addottare nei soldati l'uso generale delle camicie di cotone.

19. Assicurarsi se tutti gli inviluppi che ricoprono il collo e la testa non esercitano veruna specie di compressione sovra queste parti.

20. Stabilire nelle caserme dei lavacri con getti d'acqua o robinetti che permettano ad ogni soldato di lavarsi separatamente, ed all'acqua adoperata di colare immediatamente al di fuori.

21. Impiegare contro le granulazioni nascenti (granulazioni vescicolari che bisogna aver ben riguardo di non trascurare) i mezzi che espongono meno alle reazioni forti ed alla infiammazione della congiuntiva.

22. Spedire immediatamente agli ospedali gli uomini affetti da ottalmia e da gonorrea.

23. Raddoppiare di cure durante le recrudescenze della epidemia, ispezionare giornalmente i soldati, esaminarne diligentemente gli occhi, allo scopo di poter inviare agli ospedali, infermerie o sale di granulosi, subito dopo l' invasione del male, quelli che ne sono colpiti. Se l' epidemia avesse ad incrudelire violentemente in una caserma, evacuarla immediatamente, separare gli uomini affetti da quelli che non lo sono, allontanare il reggimento e sequestrarlo in vaste località sinchè l'ottalmia sia totalmente spenta, lavare le lettiere e gli abiti che hanno servito agli infermi, disinfettare gli oggetti che non sono suscettibili di esser lavati, ed imbiancare i muri.

In tempo di guerra le misure speciali da prendersi contro la ottalmia contagiosa saranno indicate in un regolamento particolare.

IV.

Per estirpare radicalmente la ottalmia delle armate, non basterebbe il guarire gli uomini attualmente affetti da granulazioni, e il disinfettare le caserme; in una parola, l' attaccare il flagello nella sua doppia sorgente; bisogna cercar di guarentirle e di non perdere infatti di vista, che se la ottalmia avesse a scomparire totalmente dai reggimenti, potrebbe rientrarvi per le seguenti vie:

1. L' ottalmia contagiosa non si limita alle armate; essa ha fatto da lungo tempo invasione nella cittadinanza, e se è verissimo che il soldato rinviato malato ai suoi focolari ha contribuito ad infettare le popolazioni, queste potrebbero alla loro volta restituire la ottalmia alle armate. Fra le reclute che giungono ai corpi, ve n' ha sempre un certo numero che hanno le congiuntive coperte di granulazioni.

2. È vero altresì che i soldati spediti alle case loro in congedo, aventi le congiuntive in apparenza perfettamente sane, presentano delle granulazioni al loro ritorno nei corpi.

3. Nè sarebbe a dubitarsi che il soldato non vadi talvolta ad attingere il germe della ottalmia nelle sue relazioni cogli abitanti della città ove trovasi di guarnigione.

4. Finalmente sotto l' influenza di cause di irritazione degli organi oculari, di cattive condizioni igieniche, sopratutto dell' ingombro, i fatti provano che l' ottalmia catarrale, sporadica od epidemica, può rivestire i caratteri della ottalmia detta *militare* e servire di punto di partenza ad una nuova epidemia.

Da tali considerazioni risulta che le seguenti misure formano il necessario complemento di quelle che precedono.

24. Nel reclutamento, visitare colla massima cura gli uomini che vanno ad essere incorporati e spedire immantinenti in cura, sia negli ospedali, sia nelle sale dei granulosi, secondo il grado di loro affezione, e innanzi ch' essi abbiano avuto verun contatto cogli uomini del corpo cui debbono appartenere, tutti quelli che sono suscettibili di pronta guarigione.

25. Visitare rigorosamente innanzi la loro partenza gli uomini rimandati ai loro focolari per qualunque titolo, rattenere quelli che potrebbero trasmettere la ottalmia, sottomettere gli uomini sani che escono da un focolajo di infezione a lavature saponàte, e disinfettare gli oggetti dei quali si sono serviti.

26. Visitare immediatamente ogni uomo che ritorni al corpo dopo qualsiasi assenza.

27. Raddoppiare di cure e di vigilanza allorquando la ottalmia è presso a scomparire da un corpo.

28. Spento il flagello, continuare ancora per lungo tempo la stessa sorveglianza nelle caserme, prigioni, ospedali, ed assicurarsi che le misure igieniche siano fedelmente e puntualmente eseguite.

La possibilità di estirpare la ottalmia granulosa da un dato stabilimento è bastevolmente dimostrata oggidì e dee far nascere la ben legittima speranza di vederla un giorno completamente estirpata dalle armate. Si può già constatare ch' essa ha scemato in violenza; ch' essa non è più oggidì, almeno nel Belgio, ciò che era in passato: che il numero dei malati è minore e che i processi terapeutici, perfezionandosi, hanno resi gli accidenti meno frequenti e meno gravi. Ma gli è certo che non si giungerà alla estirpazione completa del flagello se non se con una applicazione rigorosa e continuata delle misure prescritte. Il fatto della estirpazione pronta e completa della ottalmia granulosa negli stabilimenti civili dove avea fatto invasione, e, d' altra parte, la sua persistenza per quarant' anni nelle armate, devono fissare tutta l' attenzione dei governi e impegnarli a raddoppiare di sforzi e di sorveglianza. Non bisogna farsi illusione. Se la ottalmia è benigna ad un dato momento, nel giorno in cui il soldato sarà posto in condizioni igieniche meno favorevoli, essa potrà riprendere la sua primitiva intensità e ricomparire col suo corteggio di sintomi spaventevoli e le sue conseguenze disastrose. Finchè essa non è spenta intieramente, questo malanno è imminente, ed è nel momento in cui sembra assopita che la si può combattere con successo.

(continua)

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Uva Orsina. *Considerazioni pratiche sull' uso dell'..... del prof.* Trousseau.

L' *uva orsina* gode della proprietà di far contrarre le fibre della vescica e quelle dell' utero. Tale effetto però è oltremodo variabile, secondo i differenti individui e secondo lo stato particolare d' irritabilità propria o acquisita degli organi genito-urinarj. Alle volte è sufficiente la dose di uno scrupolo; in altri casi fa mestieri una dose tripla ed anche maggiore per ottenere la contrazione delle fibre muscolari dei sopradetti organi; o vero bisogna continuare a dosi refratte l' uso di detta sostanza, sia in polvere, sia in decotto.

In una donna isterica, osservata dal dottor *De Beauvais*, l' uva orsina determinò, dopo non più che mezz' ora, un tenesmo vescicale molto intenso; e l' istesso fenomeno avvenne in un emorroidario affetto da blenorrea e varici del collo della vescica.

Il dottor *Racle* è riuscito in un caso di paralisi della vescica, a ridestarne la contrattilità con l' uso dell' uva orsina.

Questa proprietà eccito-motrice dell' uva orsina è preziosa sopratutto nelle partorienti, perchè l' uva orsina non determina, come la segala cornuta, quelle contrazioni toniche così dolorifiche per la madre e dannevoli tante volte al feto.

Insomma l' uva orsina, mentre non arreca i danni degli stricnici, e della segala cornuta, nell' istesso tempo poi è gradevole al gusto dei malati, poichè l' infuso di essa tien dell' odore e del sapore del thè.

Nel prescrivere l' uva orsina bisogna però attendere a non essere ingannato con le foglie secche del *vaccinium vitis idaea*, ed anche del *bosso*. *Richard*, *Braconnot*, *Cazin* raccomandano di esser molto guardinghi, poichè questa frode spesso si usa in commercio, e da ciò appunto i predetti autori fan derivare la diversità degli effetti, e le differenti opinioni intorno alla virtù dell' uva orsina. La qual frode si può scoprire di leggieri; essendo che il *vaccinius vitis idaea* non contiene nè tannino, nè acido gallico, e quindi la infusione delle sue foglie non dà precipitato con la gelatina, o col solfato di ferro.

Nella difficoltà del parto per atonia dell' utero, per debolezza nervosa, si amministra in ogni ora uno scrupolo di foglie d' uva orsina, facendone infuso in una tazza da caffè in cui vi sia dell' acqua bollente; e vi si può mescere dello zucchero. Ma se vi è metrorragia, ed urgenza di ottenere

un effetto rapido, allora si potrà fare un decotto con mezz' oncia d' uva orsina in un litro d' acqua; ravvicinando quanto più è possibile gli intervalli dell' amministrazione. In questi incontri bisogna tenere a mente quello che il prof. *Trousseau* ha ingegnosamente notato; che cioè nelle prime ore di amministrazione del medicamento, la metrorragia sembra aumentarsi, perchè tutto il sangue già raccolto nella cavità dell' utero, e nel tessuto stesso di detto organo, viene espulso con forza dalle contrazioni uterine suscitate dall' uva orsina. Ma è sangue già uscito dai vasi, senza aumento di emorragia. Che anzi mentre la contrazione dell' utero caccia ed espelle quel sangue travasato, nell' istesso tempo restringe e chiude i seni aperti, per cui bentosto lo scolo diminuisce e cessa all' intutto. *(Gazzetta Medica Italiana Lombarda Ser. 4 Tom. 3 N. 30 p. 258).*

Jodoformio *Sulle proprietà del..... e dei composti iodoformici preparati dal chimico* Giovanni Righini. *Notizie del dott.* Guglielmo Paganini.

Le proprietà dell' iodoformio sono da qualche tempo sperimentate in Alemagna. *Righini* in Italia fino dall' anno 1852 conobbe in questo corpo una potenza antisettica ed anestesica, e primo di tutti lo proponeva sciolto nell' etere come valido mezzo a ritardare i progressi della tisi. Nella di lui Farmacopea popolare si trovano alla pag. 210, 211 utili e nuove applicazioni di questo corpo. Il potere anestesico dello iodoformio scoperto in esso dal suddetto, fu confermato dalle sperienze dei signori *Bouchardat*, *A. Maitre* e *Morétin* in Francia, ed il dottore *Debout* gliene rendeva la priorità nel *Bulletin de thérapeutique*, di cui è redattore.

A motivo degli utili effetti, che lo iodoformio è chiamato a prestare sull' organismo, noi ci facciamo a far conoscere le principali malattie in cui conviene.

Impiego dell' iodoformio in medicina.

Nel trattamento delle varie malattie non basta d' avere agenti dotati di reale virtù; egli è mestieri che questi agenti possano essere amministrati con tutta certezza sui malati, ed in quelle combinazioni, per cui se ne possono sperare effetti più certi che sia possibile: sotto questo doppio rapporto, lo iodoformio merita tutta l' attenzione dei medici come valente succedaneo alle preparazioni iodiche fin qui in terapeutica impiegate.

Per le proprietà rimarchevoli del prodotto, di cui discorriamo, si desta in noi una decisa sorpresa, come non sia impiegato dai medici italiani, poichè è senza alcun contrasto chiamato a rendere importanti servizii. Tutti i medici conoscono con quali sforzi si cercò di rendere l' ammini-

strazione dello iodio meno irritante e più sicura. Lo iodoformío possede le preziose qualità, che invano si cercarono nelle altre combinazioni, e queste ci spingono a segnalarle in una maniera tutta speciale ai nostri colleghi.

Dietro le sperienze di *Righini* nei malati sottomessi all' uso dell' iodoformio, si trova lo iodio nel sangue, nella scialiva, nell' orina, nel muco del naso, nel latte delle nutrici e nel liquore lagrimale degli occhi, dopo qualche tempo, e per alcuni giorni successivi all' amministrazione. Così lo iodoformio penetra intimamente per la sua composizione nell' economia vivente, e se ne carica in modo, da potere efficacemente e con sicurezza esercitare senza alcun danno la sua azione modificatrice e curativa. Nè è d' uopo sospendere il di lui uso, come di frequente si è obbligati a procedere nell' amministrazione degli altri preparáti di iodio. Da quanto precede si scorge, che lo iodoformio è indicato in tutti i casi in cui lo iodio ed i suoi composti sono prescritti. Così si è amministrato con successo per guarire gli ingorghi linfatici e le forme terziarie della sifilide. Nel trattamento della tisi polmonare, le sue proprietà anestesiche gli danno un' evidente superiorità sull' iodio.

Queste proprietà anestesiche spiegano i felici effetti che si ottennero contro le nevralgie, sopratutto nella nevralgia facciale, e contro la gastralgia. Un fatto di una vera importanza, la è l' azione efficace del iodoformio per combattere gli ingorghi della prostata: sotto la forma di supposte, introdotto nel retto, esso esercita sullo sfintere un' azione anestesica talmente, che il malato non ha cognizione dell' atto di defecazione.

Esternamente lo iodoformio è applicato sotto la forma di pomate, di alcooloiodato, disciolto nell' olio e per injezione. Si raccomanda anche nelle malattie della pelle.

Internamente si prescrive sotto la foggia di pillole, di pastiglie, di saccharuro, o di sciroppo, o di gelatina. — Sciogliesi perfettamente nell' olio, e costituisce un *olio iodoformizzato*, che può sostituire l' olio di fegato di merluzzo, e certamente verrà un giorno, in cui sarà a quest' ultimo preferito.

Associando lo iodoformio al ferro, hanno luogo *le pillole iodoformico-ferrate*, e si ha un valido rimedio contro la clorosi, preferibile allo ioduro di ferro, la di cui alterabilità è conosciuta.

In un semplice articolo come questo noi non femmo che raccogliere le cose più importanti, indicando ai nostri Colleghi un agente terapeutico nuovo che deve, nelle loro mani, rendere servizii all' umanità. Ci è inoltre grato di annunciare, che fra non molto *Righini* presenterà colle stampe un suo nuovo lavoro sull' iodoformio, cioè la *Jodoformiotecnia*,

ossia *La pratica farmaceutica* applicata all' amministrazione medica dell' iodoformio.

Intanto, perchè i nostri colleghi si possano formare una più compiuta idea d' alcune preparazioni iodoformiche, presentiamo una notizia delle più importanti, che si preparano dal *Righini* nel suo laboratorio. Il medesimo si è con ispeciale diligenza consacrato allo studio del nuovo prodotto, stabilendo con criterio le forme sotto cui lo iodoformio può essere impiegato nel trattamento delle malattie.

Preparazioni iodoformiche e loro applicazioni alle diverse malattie.

Alcooloidato di iodoformio con daturina.

Giova nei dolori reumatici e nelle lombaggini: opera buonissimi effetti nella sciatica e nelle nevralgie croniche. Fr. 4 alla boccetta.

Collodionato di iodoformio.

Si presta con vantaggio alla guarigione delle ragadi del capezzolo delle mammelle delle nutrici, e conduce, convenientemente applicato, a guarigione i geloni passati a suppurazione. Fr. 3, 50 alla boccetta.

Cioccolattini iodoformici.

Utilissimi nella cura della rachitide e delle scrofole che affliggono i ragazzi. Fr. 3 alla scatoletta.

Etere iodoformizzato.

S' usa l' etere iodoformizzato nelle malattie polmonari croniche per inalazione, ed anche per uso interno, prendendone tre goccie ogni 3 ore su di un pezzetto di zucchero: Fr. 5 alla boccetta.

Injettivo di iodoformio con cannabina.

Si è trovato vantaggioso negli scoli blenorroidi anche acuti. Ogni volta che si adopera, si scuote il recipiente. Se injettato nel canale dell' uretra cagiona bruciore, si allunga a tolleranza con dell' acqua. Fr. 5 alla boccetta.

Pastiglie di iodoformio digestive.

Se ne prendono dalle 5 alle 6 al giorno. Convengono nelle discrasie scorbutiche, e nei vizii delle vie digestive, non che nelle gastralgie. Fr. 4 alla scatola.

Pillole di iodoformio ferrate.

Sono più efficaci e più stabili di quelle dell' ioduro di ferro. Convengono nel trattamento della clorosi, nella palpitazione di cuore, nella gastralgia *(male di stomaco)* nella leucorrea, nell' anemia, ed in generale in tutti i casi, in cui convengono i composti di iodoformio, cioè nel gozzo,

nelle malattie scrofolose, nelle nevralgie ecc. Nell' amenorrea (mestruazione interrotta) operano queste pillole col più gran vantaggio. — La mestruazione d' ordinario succede dopo due mesi circa dacchè si usano le medesime, e talora si presenta e prosegue per qualche giorno con non ristretta perdita di sangue. Fr. 5 alla scatola.

Pillole di iodoformio con cannabina.

Risanano dagli scoli prodotti da gonorree anche inveterate, siano desse pur anche intrattenute da uno stato erpetico nell' individuo. Se ne prendono 4 al giorno, ossia una ogni 4 ore circa. Fr. 6 alla scatola.

Pillole di iodoformio con pariglina.

(principio attivo della sarsapariglia)

Depurative e sudorifere per eccellenza — Se ne prendono tre al giorno, una a digiuno, un' altra prima del mezzodì, ed un' altra alla sera. Una scatola, che costituisce una dose, Fr. 7, 50.

Pomata di iodoformio.

È dotata di proprietà decisamente anestetiche. Gli è sufficiente di farne con essa frizioni sulle parti ammalate, ossia sulle piaghe le più dolorose, nei tumori ulcerati ed infiammati, perchè abbiasi a provare un pronto sollievo; mentre all' opposto le pomate iodurate occorre di sospenderle, per non poterne tollerare l' uso.

Questa pomata congiunta all' uso delle pastiglie con iodoformio, digestive, costituisce il migliore trattamento per la pronta e sicura guarigione delle malattie della pelle, come *pruriti*, *erpeti*, *psoriasi*, *eczemi* ecc., delle affezioni cancerose e scrofolose, non che dei geloni ulcerati, che molestano i ragazzi di una linfatica costituzione.

Si usa quattro volte al giorno, facendone frizioni col dito nudo per alcuni minuti. Sulle piaghe si applica stesa sulle filaccie, che si cambiano almeno due volte al giorno. Si vende Fr. 5 al vasetto.

Pomata di pissakali con iodoformio.

Si trovò utilissima nelle eruzioni cutanee ostinate, nelle impetigini che stazionano sul capo dei ragazzi e nelle piaghe di cattiva indole. Fr. 4 al vasetto.

Sapone di iodoformio.

Non differisce dalla pomata che per la sua consistenza e per la sua untuosità; fruisce della proprietà della stessa, ma meglio si conviene nel trattamento del gozzo, delle ghiandole indurite, dei tumori bianchi, e principalmente in frizioni nelle gastralgie, e nelle nevralgie sì difficili in generale a guarirsi, nei reumatismi acuti, nella sciatica, nella lombaggine, ed in tutti i dolori articolari. Fr. 4 alla scatola.

L' iodoformio infine può rendere eminenti servizii per la sua azione sedativa ed enestesica sulla mucosa, nelle malattie del cuore, nelle affezioni croniche dei bronchi, nei catarri e nella tisi polmonare, impiegato anche per inalazione.

Tutte le annunciate preparazioni a base di iodoformio porteranno l' etichetta del laboratorio, e saranno rivestite del nome dell' autore.

(Gazz. Veneta di Farmacia e di Chimica N. 31 T. IV. p. 245).

Orine. *Assaggi chimici in soccorso della medicina, per riconoscere le alterazioni delle.....*

Conscii che non rade volte può accadere ai nostri colleghi il bisogno di procedere per medica richiesta all' analisi esplorativa delle orine degli ammalati, crediamo prezzo dell' opera qui riferire alcuni speditivi procedimenti in proposito. Per noi siamo convinti, che la clinica, non meno che la fisiologia, abbiano a trarre dall' esame delle orine, vantaggi di grandissimo rilievo, e facciamo voti pel ben dell' umanità, che i medici tutti vogliano famigliarizzarsi sempre più cogl' insegnamenti della chimica, non solamente a questo riguardo, ma in moltissime altre emergenze, nelle quali la scienza predetta può molto utilmente intervenire. Ecco la serie delle indagini da compiersi in modo pressochè estemporaneo:

1. Tentare l' orina colla carta di colore bleu vegetabile; la quale, arrossandosi, palesa esercitarsi da quella una reazione acida.

2. Non arrossandosi la carta predetta, tentare l' orina con altra di già arrossata; ed allora, se il colore bleu si ripristina, l' orina è alcalina — se non si cambia, è neutra.

3. Scaldarne una porzione in un cucchiaio di forbito metallo sopra la fiamma d' una candela, o piuttosto in un tubo da saggio sopra una lampada a spirito: comparendo un deposito bianco, questo è d' albumina, se una goccia di acido nitrico non lo scioglie; deriva invece da eccesso di fosfati terrosi, se per quello è disciolto.

4. Tentare con una goccia d' acido nitrico l' orina alcalina: formandosi un deposito bianco, contiene albumina; se nasce una subita effervescenza, l' urea vi è convertita in carbonato d' ammoniaca.

5. Tentare coll' ebollizione l' orina intensamente colorata, non divenendo opaca, contiene o la materia colorante della bile, o la porporina.

6. Di questa materia medesima mettere una porzione sulla parte inferiore d' un piatto bianco, e lasciarvi cadere nel centro una gocciola d' acido nitrico; un rapido giuoco di colori dall' azzurrognolo al verde ed al rosso, vi denota la materia colorante della bile, la niuna mutazione di colore la porporina.

7. Esporre all' azione del calorico l' orina intensamente colorita: mutandosi di colore e di trasparenza, dà a dubitare che contenga sangue.

8. Aggiungere acido nitrico all' orina cupamente rossa ed inalterabile pel colore: se nasce un deposito fosco, vi eccede l' acido urico.

9. Esplorare col gravimetro la gravità specifica dell' orina pallida: se quella sia al disotto di 1,012, vi è una notabile quantità d' acqua; se supera 1,025, contiene lo zucchero o una soprabbondanza d' urea.

10. Dell' orina di quest' ultima qualità mettere poche goccie in un vaso graduato con eguale quantità d' acido nitrico, e lasciar galleggiare il vaso in acqua fredda: se in due o tre minuti compaiono i cristalli di nitrato d' urea, questa vi è in eccesso: niente intervenendo di ciò, vi si presume lo zucchero, e vi si deve ricercare, potendovi esistere in piccola quantità senza cambiamento di gravità specifica.

11. Dell' orina, in cui così sospettasi esistente lo zucchero, mettere una piccola porzione a bollire entro un tubo da saggio insieme con una quantità eguale di liquore di potassa: se si sviluppa un color fosco, vi esiste lo zucchero. Aggiunge *Heller* che questo colore è rossoranciato cupo e rendesi sempre più intenso fino a farsi bruno-chiaro, e solo nei più sottili strati conserva ancora un certo che di ranciato. Di più, aggiungendo allora alcune goccie d' acido nitrico al liquido così colorato, si sviluppa un forte odore di zucchero bruciato; e quindi pel colore suddetto e per quest' odore si ha prova dell' esistenza dello zucchero nelle orine. La polarizzazione della luce per effetto dell' albumina, dello zucchero, o di altre sostanze esistenti in un liquido, la quale fu già dimostrata da *Biol*, fece immaginare alcuni strumenti per iscuoprire in un liquido l' albumina e lo zucchero, e riconoscerne eziandio la quantità. Noi crediamo di ometterne la descrizione, e d' indicarne l' uso, solamente perchè non possono veramente tali strumenti essere comunemente adoperati.

12. Far bollire poca orina in un tubo, ed aggiungervi, mentre è calda, poche goccie d' acido idroclorico: se prende un debole colore rosso o lilla, contiene piccolissima quantità di pigmento; se si fa di colore rosso-scuro o porporino, contiene pigmento in eccesso. Tale è il processo per ricercare nell' orina un eccesso di materia colorante ricca di carbonio.

I sedimenti dell' orina, separati dal liquido, possono esaminarsi come segue:

1. Aggiungere acido nitrico al sedimento fioccoso, abbondantemente e facilmente diffondentesi nel liquido per mezzo dell' agitazione: se non scompare, è di muco sano, di frammenti di epitelio, e per caso nelle donne misto con umori della vagina, leucorroici.

2. Porre una goccia d' acido nitrico sopra sedimento tenace ed apparentemente viscido: se ne resta del tutto o in parte disciolto, contiene fosfati; se quasi affatto non si altera, consta di muco.

3. Trattare col calore l' orina soprannotante, quando il deposito scende al fondo del vaso e vi forma come uno strato di crema: quella se si coagula, il deposito è di pus.

4. Agitare in un tubo da saggio con altrettanto liquore di potassa una piccola quantità di quella materia fioccosa non tenace come il muco, nè opaca come il pus, la quale diffusa talvolta per l' orina, la rende opaca senza turbarne la fluidità: se la miscela si trasforma in una tremula trasparente gelatina, vi dimostra l' esistenza d' umori di trasudamento, o d' ampi globuli organici (?) formatisi sotto l' influenza dell' irritazione; e se allora l' orina si coagula al calore, può forse contenere ancora un poco di pus.

5. Trattare l' orina avente un deposito bianco, 1. col calore; 2. con una goccia d' acido nitrico; 3. coll' ammoniaca: se nel primo caso scompare il sedimento, consta esso d' urato di ammoniaca; se pure nel secondo caso scompare, consta di fosfati; se nel terzo caso si discioglie nell' ammoniaca, e l' orina sviluppa un odore aromatico simile al rovo, di rado fetido, esso è di cistina.

6. Quando il deposito è colorito, risulta di globetti rossi sanguigni: se l' orina si fa opaca per l' azione del calorico, è di acido urico, se vi si scorgono cristalli: è d' urato d' ammoniaca misto colla porporina, se è amorfo, e si ridiscioglie riscaldando il liquido.

7. Quando si può dubitare che l' ossalato, e più di rado l' ossalurato di calce, sia diffuso per l' orina senza formarvi sedimento, come d' ordinario accade, esaminare col microscopio una goccia d' orina; vi esiste, se vi si scuoprono i suoi cristalli caratteristici.

8. Quando l' orina sia opaca come il latte, e col riposo formi alla superficie uno strato cremoso, metterne una porzione in un tubo da saggio, ivi agitarla con etere a metà del suo volume, e quindi lasciarla pochi minuti in riposo: se una gialla soluzione eterea galleggia alla superficie dell' orina, essa contiene grasso, ed allora per l' ordinario ei forma anche al disotto di quella un tremulo coagulo, che è d' albumina.

9. Tentare l' orina col calore, quando ha sedimento bianco ed è acida: se allora scompare un tale sedimento, risulta di urato d' ammoniaca, come il più spesso addiviene, se non scompare, consta di fosfati.

10. Osservare se il sedimento, di qualsivoglia graduazione di colore, dal più pallido color di cervo, fino al più cupo color di ambra, o rosso

aranciato, offra visibili cristalli; in tale caso consta d' acido urico, se non ne offre, egli è d' urato d' ammoniaca. *(Dallo Sperimentale Anno X Ser. IV Tomo I N.* 6 *p.* 549*)*.

Ossido di zinco *Dell'..... nei sudori profusi dei tisici. Proposta del dottor* Jachson.

L' autore prescrive questo rimedio, qualunque sia lo stadio della malattia, quantunque volta i sudori siano profusi al punto da renderne urgente la diminuzione. Sette grani (talora dieci) sono somministrati all' infermo all' ora del coricarsi, e se ciò è necessario, la dose viene ripetuta ad alcune ore di distanza. Un tal mezzo venne eziandio sperimentalo con successo in un sudore eccessivo ad accessi di febbre intermittente, ed in una traspirazione profusa in seguito ad accessi di reumatismo acuto.

(Annali universali di Medicina N. 492 *Vol.* 164 *p.* 670*)*.

VARIETÀ

La scuola di Vienna ed i suoi professori di Clinica. Relazione del dottor Gallavardin.

Se egli è vero che dalla filosofia di un popolo si può conoscere qual sia la sua medicina, è giusta ancora la sentenza inversa e cioè che dalla medicina di lui può arguirsi quale filosofia vi predomini. Persuaso di questo il dottor *Gallavardin* senza analizzare le idee filosofiche che regnano nell' Alemagna e specialmente in Austria, imprende a parlare dei professori che ne tengono le cliniche, porgendo anche documenti in appoggio delle sue proposizioni.

E cominciando dal professore di clinica medica *Giuseppe Skoda* di Boemia, egli viene considerato come la personificazione più manifesta (èclatante) dello spirito e delle tendenze della scuola di Vienna, ove lo si stima per il primo clinico dell' Alemagna. Quanto all' ascoltazione, solo oggetto intorno al quale abbia scritto, è posto dai tedeschi al dissopra di *Piorry* e di *Laënnec*.

Ma quello che costituisce l' originalità di *Skoda* è il suo scetticismo non solo in fatto di teorie, ma ancora riguardo alla pratica; per cui si

chiama dal suo nome *scodista* ogni medico che non crede e non mette in uso alcuna terapeutica, e *scodismo* suona per i tedeschi *pirronismo in medicina.*

Durante il corso clinico, egli impiega nei suoi ammalati tutte le medicature le più classiche, e le più vantate unicamente per convincere i suoi allievi, che tutte sono sempre e del tutto inefficaci. Che se presentasi qualche miglioramento marcato e sollecito, ne attribuisce tutto l' onore all' andamento naturale della malattia. In questo modo egli insinua a poco a poco il dubbio nell' animo dei suoi discepoli, che perdono ogni fede pratica. Da ciò uno scetticismo completo in terapeutica, da ciò lo *scodismo.*

Alla clinica di Vienna poi sembra che la medicina non abbia cominciato che con questo secolo, e non si ascolta mai *Skoda* citare un solo medico anteriore ai primi anni del secolo, peggio poi alcun medico dell' antichità, nemmeno fra quelli che hanno illustrato la scuola di Vienna, *Van-Swièten, Storck, Stoll, Hildebrand, F. Frank.* Il nome stesso di *Huffeland* uno dei più grandi medici del suo secolo, non viene mai pronunziato.

Per riparare a tanto disprezzo della tradizione, lo *Skoda* onde appagare gli animi in qualche modo, ha immaginato e messo in pratica una semejotica, che in apparenza almeno ha della precisione matematica. Con tal metodo quando un infermo di grave ed interessante malattia entra nella clinica, l' allievo ne redige la storia, scrivendo in 12 colonne il quadro sinotico, che il prof. legge alla visita, accompagnandolo di qualche riflessione. Questo metodo non si sa che finora abbia prodotto alcuna utilità, e come esso è singolare, così pure singolare ne è la terapeutica.

In un uomo (per citare un fatto) di 30 a 40 anni, *Skoda* aveva molto abilmente diagnosticato uno spandimento nelle meningi. Ora quale fu il mezzo che egli impiegò per farlo scomparire? Raccomandò al suo malato di stare in piedi e sopratutto di girare, sperando che la sierosità discenderebbe dalle meningi alle parti inferiori del corpo (sic). Qualche giorno dopo l' autopsia venne se non altro a provare la sicurezza del diagnostico dello *Skoda.*

Considera in seguito il *Gallavardin* il valore esagerato che si concede oggigiorno nella clinica di Vienna all' ascoltazione e alla percussione, non che alle statistiche. Quanto alle prime conviene che non è collo stabilire solo l' ottusità in pollici quadrati in una pneumonite che la si cura più felicemente; e riguardo alle statistiche ripete quello che è stato detto molto giustamente da altri, cioè che si fa dire alle medesime, anche con buona fede, quello che di loro natura non possono dire, senza contare poi an-

cora che molte volte vi è il modo con qualche accortezza di variarne i risultamenti rendendoli più brillanti. Dice a questo proposito di avere voluto esaminare ciò che volevasi provare con esse riguardo all' esito felice ottenuto a Vienna nelle pneumoniti senza trattamento. Or bene egli ha potuto sapere che nell' anno 1854-55 alla clinica di *Skoda* erasi perduto il 33 per cento; che *Oppolzer* uno dei professori più accreditati e che ad imitazione di *Skoda* cura anch' egli le pneumoniti senza cura, ha perduto nello stesso anno il 20 per cento. Non deve lasciarsi inoltre di notare che molti di tali malati non guariti dalla pneumonite sono rimandati dalle cliniche in altre sale dell' ospedale ove spesso muoiono, a seconda dei clinici, di tubercolosi, ma più veramente di pneumonite mal curata.

Il prof. *Rokitansky* (corso e clinica d' anatomia patologica) non occupa solamente la cattedra di anatomia patologica, ma tiene ancora la direzione di tutte le autopsie che si fanno in quel grande ospedale di 2,000 letti. Egli od il suo assistente le pratica tutte, in presenza per lo più dei professori di clinica e dei loro allievi, o dei medici di servizio. Egli è dopo avere praticato per 15 anni tutte le autopsie dello spedale, cioè a dire un 30,000 almeno, che *Rokitansky* ha scritto la sua grande opera di anatomia patologica divenuta classica, e che i tedeschi mettono al dissopra di tutte le altre in questo genere.

I Viennesi si lodano molto della creazione di una cattedra di autopsie, perchè, dicono essi, il professore non avendo veduto l' individuo vivente, non può avere idee preconcette sulle lesioni che deve trovare. Egli è infatti incontrastabile che tutte le autopsie fatte da un solo e costituenti una cattedra speciale, una vera clinica anatomo-patologica, non possono essere che di una grande utilità; ben inteso che il maestro non elevi le lesioni trovate nel cadavere al grado di malattia, della quale non sono che una parte. Questa cattedra il *Gallavardin* la desidera per la Francia.

Oltre a queste 1,500 a 2,000 autopsie annue, il *Rokitansky* trova ancora il tempo di fare più corsi di anatomia patologica.

Non sembri strano poi se a proposito della scuola di Vienna, l' autore parla del professore *Dietl* clinico all' Università di Cracovia. Volendo far conoscere lo spirito e le tendenze della scuola Viennese gli è sembrato logico di far menzione del dottor *Dietl* professore di clinica in una scuola austriaca, medico altra volta del grande spedale di Vienna, ove egli redigeva le brillanti statistiche delle pneumoniti guarite tutte o quasi tutte senza cura.

Dietl sorpassa lo *Skoda* in punto alla singolarità della semejotica.

Se quest' ultimo per rischiarare la sua semejotica ricorse ai segni che gli può fornire l' osservazione dei fenomeni esterni o *fisici*, *Dietl* in questa via, è andato più lungi ancora, e tanto lungi che egli passa con ragione per il *capo della scuola fisica in medicina.*

Una sola applicazione al letto dell'infermo della nuova scuola fisica, sarà sufficiente, se non a far conoscere tutto il suo arsenale semejotico, a mostrare almeno chiaramente le sue tendenze, il suo spirito ed il suo modo di procedere.

Nel 1852 dice il dottor *Gallavardin*, trovandomi a Cracovia, ebbi occasione di seguire la clinica del professore *Dietl.* Ricordo particolarmente una giovine di 20 anni che era entrata nell' ospedale in quel giorno. *Dietl* la visitò a piedi del letto, seguendo l' uso tedesco, e l' esaminò molto attentamente, e lungamente, talchè l' esame durò almeno un' ora. Osservò egli la fisonomia, l' alterazione dei lineamenti, i cambiamenti del colorito, e le rughe leggere attorno alla bocca, al naso, agli occhi, sopratutto all' angolo interno; poi le gengive, la lingua; in seguito palpazione, percussione, ascoltazione del torace, e dell' addome. Finalmente egli fece porre a ciascuna ascella la palla di due termometri, per conoscere la caloricità del soggetto; e per apprezzare lo stato delle forze, la fece tirare colle sue mani a un dinamometro tenuto fermo dal professore e dai suoi allievi. Notò egli quindi il grado del termometro, e quello del dinamometro. *Dietl* proseguì in questo modo il suo esame, senza fare interrogazioni alla giovane inferma; interrogazioni giudicate probabilmente inutili, da esso lui, dietro l' *importanza* dei rilievi che crede presentare *l' esame fisico.*

Il lettore non immagina certo che questa giovine aveva una febbre intermittente, con lieve ingorgo alla milza. Riguardo poi al trattamento, non curando punto di essere molto conseguente, riescita inutile l' aspettazione fu amministrato il solfato di chinina.

Termina il dottor *Gallavardin* il suo articolo affermando che in Alemagna però vi sono molti clinici che non si accostano per nulla ai due citati, e che se la clinica di Vienna è entrata in fatto di patologia un po' troppo esclusivamente nella via delle ricerche d' ordine micrografico, chimico, fisico, ne possono risultare acquisti preziosi alla semejotica per altri, che mettano in pratica il vecchio adagio:

Animo intelligere quod oculo non vides

TEMI DI CONCORSO

PATOLOGIA DEL SANGUE

Condizioni del concorso

1. Qualsiasi nazionale o straniero è ammesso al concorso, ad eccettuazione dei membri ordinarii dell' Accademia Medico-Chirurgica di Torino, cui è devoluto il giudizio;

2. Le Memorie dovranno essere inedite, scritte intelligibilmente in lingua italiana, francese o latina, e portare in fronte un' epigrafe ripetuta in una scheda suggellata contenente il nome, prenome e domicilio dell' autore;

3. Il premio di L. 1500 sarà aggiudicato preferibilmente a chi dopo aver dato un compiuto e preciso ragguaglio dello stato attuale della patologia del sangue dell' uomo, avrà illustrato e fatto progredire questo ramo di scienza con studi particolari, con nuove osservazioni e nuovi esperimenti;

4. La proprietà della Memoria premiata spetterà all' autore. Se fra tre mesi dopo il giudicio pronunciatosi il medesimo non ne avrà intrapresa la pubblicazione, s' intenderà avervi rinunciato in favore dell' Accademia;

5. Le Memorie non giudicate meritevoli di premio saranno depositate negli archivi dell' Accademia, e le rispettive schede saranno abbruciate. Gli autori però hanno diritto di farne estrarre copia a proprie spese;

6. Le Memorie dovranno essere inviate franche d' ogni spesa al Segretario generale dell' Accademia Medico-Chirurgica di Torino entro il perentorio termine del giorno 31 dicembre 1859.

Torino, 30 luglio 1858.

Il presidente prof. G. Fiorito. — *Il segr. gen. dott.* V. Peyrani.

PESTE BUBONICA

— Scrivono da Alessandria d' Egitto, 2 agosto:

« Un legittimo motivo d' apprensione rende agitata ed inquieta la colonia europea. La peste sembra si sia dichiarata a bordo di un vapore ad elice qui giunto da Malta, il cui cuoco, attaccato, al dire dei medici, dallo spaventevole morbo, in poche ore periva. Torna difficile il dirvi l' inquietudine di questa popolazione, la quale, abituata da molti anni all' assenza del terribile flagello, confidava, grazie alle cure igieniche qui atti-

vate ed alla prosperità materiale aumentata, di non vederlo più riapparire, ed era con questa speranza che moltissimi Europei vi stabilivano la loro dimora, e si davano a traffichi importanti, ad imprese industriali, e creavano opifizii, ed acquistavano grandi possessioni fondiarie. Ove (non voglia Iddio) la malattia prenda estensione, quanti capitali diminuiti, e quante speranze deluse!!! »

Intanto siamo lieti d'annunziare che la Direzione generale della sanità marittima negli Stati Sardi indirizzò la seguente circolare a tutti gli agenti di sanità marittima nel litorale dei R. Stati, ed a tutti i Consoli e Magistrature sanitarie all'estero:

« *Genova, il* 27 *luglio* 1858.

« A seguito delle mutate condizioni sanitarie nel Levante e sulle coste della Barberia, questa Direzione generale di sanità marittima ha emanate a diverse riprese e mantiene tuttavia in vigore in tutto il litorale degli Stati Sardi, le seguenti disposizioni contumaciali, che mi reco a dovere di portare a notizia:

« 1. Tutte le derivazioni marittime dal territorio della Reggenza di Tripoli sulle coste della Barberia, qualunque sia la patente da cui saranno accompagnate, sono sottoposte a quindici giorni di quarantena, a cominciare dallo sbarco in un lazzaretto dello Stato delle merci suscettive di bordo per esservi disinfettate ed espurgate.

« Le suddette derivazioni con circostanze aggravanti di malati o di morti nella traversata, ad una quarantena estesa ad un limite, oltre i quindici giorni, che verrà stabilito giusta le diverse risultanze del Costituto.

« 2. Le provenienze marittime dalla Reggenza di Tunisi, dall'Egitto, dalla Soria, senza circostanze aggravanti nella traversata, a cinque giorni di quarantena dopo lo sbarco in un lazzaretto dello Stato delle merci suscettive di bordo. Con circostanze aggravanti, la quarantena avrà una durata non minore di 15 giorni, e maggiore giusta le risultanze del Costituto.

« 3. Le derivazioni dall'isola di Malta senza scali di rilascio o con scali di rilascio senza pratica, a cinque giorni di quarantena dopo lo sbarco dei suscettivi in un lazzaretto dello Stato. Con circostanze aggravanti nella traversata, ad una quarantena di rigore di 15 giorni, che potrà anche estendersi maggiormente a seconda delle risultanze del Costituto.

« Le stesse derivazioni, se ammesse già in pratica in scali intermedii, sono assoggettate a particolari misure all'approdo, più o meno rigorose a norma delle circostanze.

« 4. Tutte le derivazioni dall'Algeria, dal Marocco, da Candia, da Salonicco e dal litorale asiatico dell'Impero Ottomano, sono sottoposte all'approdo nel litorale degli Stati Sardi a visita medica, a rigorose misure igieniche, salvo a decidere ad ogni approdo della loro più o meno pronta ammissione a libera pratica.

« Lo scrivente coglie, ecc.

« *Il Dir. gen. della sanità marttima negli Stati Sardi*
Dottore Angelo Bo. »

ONORIFICENZA

À Monsieur le Professeur Riberi, *à Turin.*

« La Société de médecine de Genève, qui comptait déjà dans son sein des membres titulaires, honoraires et corréspondants, a résolu, dans sa séance du 16 décembre 1857, de créer une catégorie de membres *associés ètrangers;* elle a décidé que ces nouvelles places seraient réservées aux médecins qui jouissent dans le monde savant d'une réputation générale et méritée.

« C'est à ce titre, Monsieur et très honoré Confrère, que la Société médicale vous a conféré le diplôme que nous avons l'honneur de vous adresser; porté par des hommes tels que vous, Monsieur, il donnera un nouveau relief à notre Compagnie, et il contribuera à lui conserver le rang honorable que nos prédécesseurs ont su, depuis 34 ans, lui conquérir dans l'estime du corps médical.

« Veuillez, Monsieur et très honoré Confrère, agréer l'expression de nos sentiments les plus distingués. »

Au nom de la Société médicale de Genève

V. Gautier *Président* — J. Duval *Secrétaire.*

Genève, 19 juin 1858.

Liste des membres étrangers nommés dans la séance du 7 avril, 1 mai et 2 juin 1858:

Riberi — Louis — Velpeau — Rayer — Trousseau — R. Dubois — Nélaton — E. Barthez — Bonnet de Lyon — Caf — Simpson — Clarche — Mackensie — Lebert — Wirchow — Langenbeck — Kolliker — Kællius — Rokitanski — Lörvig.

MEMORIE ORIGINALI

Caso di totale trasponimento anatomico dei visceri del petto e dell' addome da un lato all' altro. Osservazione del dottor *Decio Valentini.*

Il titolo di questa osservazione fa per sè manifesto l' oggetto complessivo, su cui viene instituita. Laonde senza dilungarmi in molte parole dirò di un caso, che nella carriera di un medico, anzi di molti medici non avviene per avventura d' incontrare, e che appunto per la sua rarità nell' ordine dell' umana fabbrica io notifico, onde vieppiù si conosca come natura può mirabilmente variare nelle sue operazioni e nei suoi disegni senza mancare ai fini della vita.

Caterina Scajoli nata da madre debole in preda a patimenti di corpo, ad emozioni d' animo, a paure, e morta di tisi polmonare nella età virile, e da padre assai robusto e di violento carattere, fornita essa di complessione discreta e di temperamento linfatico-nervoso, andava soggetta fino dai primi anni dell' adolescenza a tossi pertinaci, probabilmente legate a vizio scrofoloso, delle quali non era mai stata curata. Nella età di 18 anni venne accolta nell' ospitale singolarmente perchè gli organi della respirazione versavano in maggiori angustie. Da me visitata, trovai una giovane sensibile, vivace, non mestruata, ben conformata nella persona, ma pallida e smagrita dalla longanimità del male. Aveva tosse frequente con escreato catarrale, ma più di sovente denso, lavorato, cinereo, difficoltà di respiro, febbre continua o remittente; e per concludere tutto in breve, ella era inferma di tubercolosi già molto diffusa e inoltrata, non presentando alcun altro feno-

meno, che non fosse relativo a siffatta alterazione; della quale dopo quattro mesi di assidua cura ebbe a soccombere il giorno 3 del corrente agosto. Si venne alla sezione del cadavere, e si confermò la diagnosi del morbo che le tolse la vita. Ma quale non fu la mia sorpresa quando aperta tutta l' anteriore parete sì del petto che dell' addome, vidi tutti i visceri impari dell' una e dell' altra cavità invertere l' ordine delle posizioni, che naturalmente per solito avrebbero dovuto occupare! Difatti il cuore colla punta piegando a destra, le sue cavità arteriose erano pure a destra, e così l' arco dell' aorta e l' aorta stessa correvano dal medesimo lato lungo la colonna vertebrale; invece la vena azigos e la cava erano a sinistra. Ricercato lo stomaco, si rinvenne coll' esofago, col cardias e colla gran curvatura alla parte destra, mentre il piloro e la piccola curvatura volgevano a sinistra; e qui è inutile avvertire di ogni altra particolarità, bastando notare che tutto il meccanismo e le circonvoluzioni intestinali corrispondevano alla descritta disposizione; perciocchè il duodeno giaceva a sinistra, e sulla regione iliaca sinistra poggiava l' intestino cieco coll' appendice vermiforme, mentre la porzione discendente del colon andava ad unirsi col retto dal canto destro. Sorprendente infine era l' osservare il fegato col suo gran lobo anteriormente convesso occupare tutto l' ipocondrio sinistro, e col suo piccolo estendersi a destra coprendo dello stomaco la minore curvatura. Per contrario la milza era collocata a destra.

Non darò termine alla presente osservazione senz' aggiungere che, eccettuati i tubercoli che ledevano in grande copia i polmoni e più il destro che il sinistro, e il mesenterio nella sua regione mediana, tutti gli altri visceri non presentavano la minima alterazione di sostanza e di simmetria, per cui si può asserire che fossero in uno stato perfettamente normale, quindi nella facoltà di adempiere tutte le funzioni secondo i bisogni dell' organica economia. Possono i patologi nei loro sistemi annoverare le indicate anomalie; ma egli è certo che il rite-

nerle essenzialmente patologiche dipende tante volte dall' abitudine, colla quale siamo avvezzi ad osservarle e a giudicarle, anzi che da retto e filosofico proponimento.

Sulle diverse malattie e costituzioni atmosferiche che si son viste regnare in Pofi (Provincia di Campagna) durante l' estate del 1857 a tutto l' inverno 1858. Osservazioni del dottor *Socrate Falci* Medico Condotto. *(Continuazione e fine alla pag.* 120*).*

A lato della malattia, della quale abbiamo narrato le principali vicende, e di cui non tanto dee riputarsi l' origine da esterni agenti, quanto da interne cagioni insite nell' intima compage organica dell' individuo -- *Per morbos minore sunt pericolo, quorum naturae, et aetati, et habitui, et anni tempestati, morbus magis cognatus fuerit, quam quibus in horum aliquo minime cognatus fuerit* -- Ipp. Aph. Sect. 2.ª N.º 34 -- non possiamo descrivere la storia di altre, accadute nel tempo istesso, di diversa etiologia e carattere, o almeno non possiamo trovarne di tale importanza da meritare ricordo; e quelle abituali e solite intervenire oltrechè sono state poche di numero e mitissime di natura, come abbiamo altra volta asserito, ne trattammo già in altri scritti. Così non abbiamo avuto occasione di medicare niuna febbre perniciosa nel decorrere del mese di settembre; e di quelle intermittenti benigne, solite di presentarsi qui nella fine della state non ne avemmo ad osservare che poco oltre a trenta casi; la maggior parte dei quali offerente un carattere spurio, e tutte a tipo terzanario semplice o doppio, e niuna febbre quartana: e siccome in altra occasione scrivendo delle febbri accessionali di Pofi, e nel rintracciare delle medesime l' origine e la provenienza, le assegnammo per cagione l' umidis-

mo principalmente, così a confermare quel nostro giudizio sulla osservazione basato, ora alleghiamo il fatto della deficienza di dette febbri, che, nell' anno decorso, ha coinciso con altro fatto, ossia con lo stato igrometrico dell' atmosfera; la quale per un fenomeno nuovo e inesplicabile, si è mostrata asciuttissima, grazie al predominio del vento di ponente, che qui ha continuato a spirare per tutto il mese di settembre prendendo il luogo dell' umido e snervante scirocco, cagione abituale di pressochè tutte le malattie, che qui in ogni anno si osservano, dal declinare della state sino presso alla prima metà dell' autunnale stagione.

Senonchè dopo essere decorsi pochi giorni dell' ottobre passato, vedemmo offuscarsi in vari punti la chiarezza dell' orizzonte: i luoghi bassi di questo territorio ricoperti di vapori densi e umidi, massime dopo il tramonto del sole; i quali vapori precederono quelle copiosissime piogge giornaliere accompagnate dallo spirare dei venti australi che qui ebbero luogo dal principio di ottobre e che continuarono senza interruzione per il lasso di quaranta giorni. Conseguenza della sensibilissima umidità atmosferica, che in quel tempo manifestavasi, furono le solite affezioni reumatiche e catarrali, alcune febbri gastriche, elmintiasi in tutti gl' infermi, e che tuttora si va associando con istraordinaria copia e frequenza nelle malattie di qualsiasi carattere, particolarmente dei giovani. Nei vecchi vedemmo quelle solite affezioni catarrali aventi sede nel petto, e che in molti di essi riuscirono anche letali.

Il termine dell' autunnale stagione dell' anno 1857, non mostrava alcuna analogia e somiglianza, sotto il rispetto meteorologico, col suo principiare; imperocchè se in tutto il mese di ottobre e parte del successivo, l' umidismo atmosferico fu assai sensibile per il continuo piovere; se i venti di austro accompagnarono sempre quelle meteore acquose, fu al contrario osservato, che partendo da circa la metà di novem-

bre sino a tutto dicembre, gennaio, e febbraio dell' anno che corre, il dominio esclusivo dei venti settentrionali; nel qual lasso di tempo, non abbiam visto che due o tre volte turbarsi l' uniforme procedere dell' inverno e piovere per poche ore, e quindi tornare il cielo sereno, l' aere asciutto freddissimo, e geli e brine notturne continuare con tale intensità e costanza, che la campagna fu vista farsi squallida e deserta e senza esservi rimasto vestigio alcuno di vegetazione. Il qual fenomeno, come che raro e straordinario per questi paesi -- vogliamo intendere della temperatura atmosferica -- leggemmo essersi osservato in ogni regione d' Italia, e più che in altre, nel regno Sabaudo, è stato alla sua volta cagione di gravi, e molteplici malattie.

Su questo paese non si è veduto che, a tutto l' anno decorso, le flogosi toraciche abbiano ecceduto il numero abituale; onde è, che per simile rispetto, non avemmo nulla d' aggiungere a tutto che abbiamo scritto in altre occasioni intorno dette malattie. Evvi però una circostanza importantissima, e per conseguenza da non tacere; mentre in tutte le stagioni autunnali degli anni decorsi, la più parte delle flogosi polmonali mostrarono un fondo catarrale, e un' indole nota, all'opposto non vi è stato un solo caso di affezioni di tal genere, e in particolar modo nei giovani d' ambi i sessi, in cui non siasi verificata in quest' anno la genuina diatesi flogistica; perlocchè fummo obbligati di usare largamente di generali emissioni sanguigne: dicemmo generali, conciossiachè se per lo addietro eravamo abituati a sperimentare assai opportune e proficue l' emissioni locali, in questa congiuntura, non potemmo dalle stesse ottenere, niuno o pochissimo profitto. Il sangue estratto, dopo brevissimo tempo che era rimasto nei recipienti, coagulavasi, e atteggiavasi in tenacissima cotenna, poichè fuor dei vasi eziandio conservava quell' accresciuta forza plastica formativa, e quella soprabbondanza di fibrina, ossia i due precipui elementi, uno dinamico, l' attro organico

che devono essenzialmente concorrere a costituire la vera diatesi infiammatoria. La sede stessa delle flogosi polmonali, i sintomi, non che l' esito delle medesime, concorsero a illuminarci sulla loro indole e carattere; dappoichè se negli anni passati qui hanno prevaluto le pleuritidi, in questo che corre hanno dominato le pneumoniti: se nelle prime accusavano gl' infermi i dolori pungenti laterali, e decorsi pochi giorni seguiva il versamento pleuritico, e lo sputo era mucoso e tinto di qualche stria di sangue; nelle flogosi di quest'anno non tutti gl' infermi accusavano dolore laterale, ma sibbene gravezza oppressiva e dolorosa al di sopra del torace, e molto spesso nelle regioni clavicolari. La respirazione si mostrava profonda, difficile, l' alito caldo, lo sputo avente quell' aspetto che suole presentare nelle vere flogosi polmonali, aereato cioè diffluente, omogeneo, di color rosso e vario secondo gli stadi del male: il polso appariva pieno, duro, profondo, resistente alla forte pressione. L' esito di questa maniera di flogosi, allorchè è stato favorevole e prospero agli infermi, ciò è avvenuto in seguito di profusi sudori, più che per copiosa espettorazione; allorchè l' esito è stato funesto, ciò è avvenuto in seguito di epatizzazione, o di profonda suppurazione ossia che finirono e giudicaronsi in modo opposto a quello degli anni trascorsi; nei quali vedemmo sovente la cancrena, l' asfissia, o troppo copiosi versamenti.

Nel gennaio di quest' anno abbiamo qui nuovamente osservato regnare il morbillo epidemico, siccome era accaduto nel primo mese del 1855; del quale esantema in altro scritto narrammo la storia. Da quell' epoca sino al presente il germè non si è mai spento onninamente in questo luogo; giacchè in tutte le stagioni che son corse in tal lasso di tempo non breve, ne abbiamo sempre veduto insorgere qualche caso alla spicciolata. Ora se nulla sapremmo aggiungere d' importante a tuttochè dicemmo di simile malattia epidemico-contagiosa sin dall' anno passato nel Bullettino di Bologna, non

vogliamo tuttora passarci dal rimarcare alcune cose relative all' ultima sua influenza. Prima delle quali sarà, il lungo soggiorno del principio esantemico in questo paese e nei dintorni, il suo rimanere pressochè latente, inattivo per quattro anni consecutivi, osssia in quell' equilibrio statico, come direbbe il *Liebig*, in cui rimane alcuna volta quella forza particolare che anima i germi animali e vegetali, e ciò per difetto, o mancanza di cause vevificanti (1); lo svolgersi di nuovo, e l' invadere con genio epidemico in quel mese medesimo. ossia nel gennaio, in cui apparve la prima volta. Le quali vicende della malattia in discorso, il suo speciale andamento, potrebbero per avventura mostrare esservi qualche analogia con le varie maniere di svolgersi, sparire, riprodursi, sotto l' influsso di propizie o avverse cagioni degli stessi germi vegetali ed animali, ossia di alcune spore ed ovi, ai quali vuolsi da qualche tempo a questa parte attribuire l' etiologia di alcune malattie degli uomini. Anche alcuni medici e scienziati antichi, con quel loro intuito profondo, che stava in luogo degli istrumenti ottici, che noi oggi possediamo, particolarmente pei contagi, ammisero l' origine animale: fra coloro che in tempi remotissimi vagheggiarono questo pensiero, l' illustre *Metaxà* fa menzione di *Lucrezio*, *Vitruvio*, *Varrone*, *Columella*, *Palladio*. *Langio* asserisce di aver trovato dei vermi nel sangue dei morbillosi (2). L' opinione dell' etiologia parassitica rifioriva in Italia circa due secoli addietro, per opera segnatamente di *Valisnieri*, di *Bartolomeo Corte*, di *Cestoni*, di *Redi*, e di *Cinelli* (3). Non è guari il dottor *Gruby* di Vienna fece bellissime osservazioni sul fungo della tigna: osservazioni, che oggi vediamo continuate

---

(1) *Chimica animale applicata alla fisiologia ed alla patologia.*

(2) Metaxà. *Delle malattie contagiose ed epizootiche ecc. Vol. I. p.* 335-336.

(3) De-Renzi. *Storia della medicina in Italia. Vol. IV. p.* 464-465.

in altre malattie della pelle dal *Bozin*, e da altri medici viventi francesi. Pare che in questo campo di studi, siano i medici per raccogliere larghissimo frutto, e forse per essi avverrà che un giorno si scuopra la genesi di tante malattie che ora giace profondamente nascosta.

Ma sia che si voglia dell' analogia da noi accennata fra il germe morbillare, e quello di alcuni vegetali ed animali, ciò che a noi sembra meritare anche considerazione si è, che il morbillo questa volta ha durato appena tre mesi; ha incominciato cioè nel gennaio ed è giunto al termine della sua evoluzione nel marzo; mentre nel 1855 avea principio la sua invasione con l' entrare dell' anno, e non cessava se non che nel luglio, ossia dopo il lasso di sette mesi: la qual differenza di durata della malattia in discorso, nelle due epoche menzionate, potrebbe spiegarsi, pensando che questa non è stata una nuova epidemia morbillare, ma sibbene una recrudescenza, una riapparizione della prima; nella quale, la quantità dei germi riproduttivi avendo grandemente prevalso sulla seconda, per questa ragione, comprese il doppio dei soggetti e del tempo, che ora non è accaduto.

Un' altra circostanza che merita eziandio speciale ricordo si è, che nella prima invasione del morbillo in questo paese, i due estremi dell' età di coloro che ne furono colti, fu dagli anni 1 a 12; mentre nell' epidemia ultima ha imperversato sopra tutte l' età, e forse con maggior forza e crudezza negli adulti che nei fanciulli. Nei giovani, segnatamente dai 20 ai 30 anni, il morbillo si è propagato a preferenza, e in alcuni di essi non ha mancato di mostrarsi anche mortale perchè non pago di aver attaccato tutto l' ambito del corpo -- dermatosi -- ha suscitato gravissime complicazioni al corpo non che agli organi polmonali.

Un' altra malattia, che, come altrove, ha qui regnato con genio epidemico, negli ultimi 15 giorni di marzo di quest' anno, è stato il catarro russo o grippe, che in alcuni individui

l' abbiam veduta decorrere sìmultaneamente al morbillo, e costituire così una complicazione gravissima che ha costato la vita a qualche infermo. Per noi è stata questa la prima volta che la grippe è caduta sotto la nostra osservazione, e anch' essa vedemmo invadere dopo aver dominato per quasi tutto l' inverno i freddissimi venti settentrionali. Se non avessimo letto in qualche autore di grandissima autorità in cose mediche, che il catarro russo si è visto sempre regnare in tutti i tempi, e sotto qualsiasi temperatura, saremmo tentati di supporre che forse esiste qualche relazione di questa malattia con i venti che precedono o accompagnano la sua apparizione; nella stessa maniera che abbiam detto essersi verificato delle altre infermità di quest' anno.

Il numero degli attaccati dal catarro russo sembra essere stato qui inferiore a quello degli altri paesi, considerata la quantità degli abitanti, e la proporzione dei sani coi malati. In genere parlando possiamo anche asserire, che qui la malattia, al contrario di quanto si è detto di altri paesi, ha mostrato un' indole mite, e benignissima; ed eccettuati alcuni soggetti nei quali ha spiegato moltissima intensità, ossia senso generale di malessere, grandissima spossatezza, febbre molto risentita, dolore al capo, alla gola, al petto, raucedine, indolimento alla regione epigastrica, forse prodotto dallo scuotimento operato da una tosse profonda, secca, continua, molestissima, in tutti gli altri, il morbo epidemico non ha obbligato al letto, nè a farsi sanguigne, come ai primi; ma sibbene a null' altro che a qualche bibita calda espettorante, e a rimanere in casa per qualche giorno.

Non taceremo peraltro, come, in mezzo a tanta mitezza dell' epidemico morbo, anche in quest' anno, il mese di marzo è stato apportatore, e vie più degli anni passati, di gravissime malattie degli organi polmonali; la maggior parte delle quali mostranti quell' indole e quello schietto fondo inflammatorio, che noi avevamo riconosciuto nelle stesse affe-

zioni presentatesi nei mesi invernali antecedenti, e le abbiamo vedute imperversare ugualmente sui nati di due o tre anni, e sui giovani e vecchi. Tutti i medici pratici sanno per propria esperienza, che le flogosi polmonali sogliono mostrarsi al sommo pericolose e letali più che in altro tempo, nei due estremi dell' età della vita; e questo fatto, di cui ci offre spiegazione la fisiologia, vedemmo appieno verificato in quest' anno. Nei giovani meglio ci arrise la sorte; imperocchè di molti che avemmo a curare un ristrettissimo numero rimase vittima della intensità della malattia, tutti gli altri ebbero salva la vita mercè l' efficacia che nelle vere e schiette infiammazioni, suole spiegare il metodo antiflogistico con tutta energia adoperato. Fra coloro che perirono, in alcuno si complicò il morbillo; in altri anche prima che si compisse il primo settenario, la flogosi si estese sino alle membrane cerebrali. Nel decorrere del 2.° periodo, l' impegno primitivo polmonale facea mostra sparire onninamente, e in sua vece accrescevasi quello alla testa. In questa successione morbosa peraltro, non si ravvisava altrimenti conservato quel carattere inflammatorio, che la malattia manifestava in principio; ma al contrario vedeasi tutta spiegarsi la sindrome dello stato tifoide, che se è sempre uno stato grave e pericoloso per sè medesimo, maggiormente tale addiventa, ove si sviluppi in un individuo afflitto già da altra malattia. Per questo fatto ci sia lecito osservare, che se nell' inverno dell' anno che corre vi è stato predominio di flogosi vere e genuine sulle false e illegittime, che alla lor volta predominarono negli anni decorsi, pur tuttavia non hanno mancato, anche quest' ultime, di far alcuna mostra di se. Fra le prime e le seconde, collocheremo ora tre casi da noi ultimamente osservati di flogosi degli organi polmonali, narrando in maniera concisa la storia di ciascuno di essi; e forse che ove si pensi alla loro rarità, al loro andamento, nonchè ai fenomeni che offrirono, e al metodo curativo che dimandarono, non si vorranno sti-

mare affatto scevre di qualche importanza pratica e speculativa.

CASO I.° -- Vincenza Gori giovinetta sui 19 anni, di condizione contadina, di temperamento sanguigno, sana di costituzione, nei primordi di marzo, dopo essersi intesa per due giorni alquanto indisposta, nella notte del 5 fu improvvisamente colta da un dolore acutissimo, straziante nella parte anteriore del petto, nella regione dello sterno. Alla nostra prima visita la trovammo seduta d' innanzi al focolare, lamentandosi e implorando soccorso. Non eravi febbre, chè anzi mostravasi il polso tardo e contratto come suole essere nelle spastiche affezioni. Non eravi sete, non tosse, niun escreato: naturale il respiro. Ordinammo che fossero estratte sette oncie di sangue dal braccio. Decorse quattro ore dall' eseguita sanguigna, siamo nuovamente chiamati. Trovammo l' inferma seduta nel proprio letto in preda ad un' ambascia mortale, e perchè non poteva parlare, procacciava esprimere con l' ajuto dei gesti il suo stato infelice. Il dolore in quel punto si era esteso sino alla parte anteriore del collo. Il battito arterioso mostravasi frequente, e pochissimo espanso: la respirazione era affannosissima, il deglutire impossibile: l' inferma tossiva e nel tossire o nel far prova di pronunciare qualche parola, si udiva un fischio acuto come se la glottide fosse così ristretta che l' aria non potesse entrare nè uscire senza un gagliardissimo sforzo. Nel sangue estratto non trovammo cotenna; ciononostante ordinammo altra emissione di sei oncie; e dopo un' ora, un pediluvio nell' acqua calda. Nel mattino che seguì osservammo che la respirazione si compiva un pò più agevolmente, che nella notte, nè la deglutizione era altrimenti affatto impedita come prima; di maniera che l' inferma era in grado di soddisfare alquanto il bisogno di bere, essendole sopraggiunta molta aridezza alle fauci, sete intensa, calore periferico, unitamente a sensibilissima reazione febbrile; tuttavia non poteva l' inferma pronunciare parola o respirare libera-

mente: il dolore comechè meno vivo, lo sentiva tuttora al petto, nonchè alla gola: fu ripetuta una sottrazione sanguigna di dodici oncie. Nelle ore pomeridiane si aggravò lo stato dell' inferma, ossia che la respirazione divenne più penosa e difficile, il deglutire impedito, il dolore più intenso, il polso contratto e irregolare, la fisonomia pallida e morta, le labbra livide come negli accessi di asma. Esplorammo con tutta accuratezza la faringe, e le glandole sottomascellari, dove non potemmo rinvenire alterazione sensibile; non tumefazione, nè rossore, nè edema, nè ingorgo, nè esistenza di false membrane. Così ci togliemmo dalla mente il sospetto, che la malattia avesse potuto consistere in un' angina laringea, o in un croup, o in un edema della glottide; e considerando al complesso dei sintomi che il male offeriva, nonchè al suo andamento, e soprattutto al dolore continuo profondo allo sterno, escludemmo anche la probabilità dello spasmo della glottide. Nè minori difficoltà si presentarono volendo dichiarare la malattia una pleurite od una pneumonite; imperocchè nell' un caso o nell' altro, non avremmo saputo renderci ragione di quel dolore fissato sopra lo sterno, e non in altra ubicazione del petto dove meglio suole affliggere gl' infermi di pleurite o pneumonite. Nemmeno si sarebbero potute conciliare le due sopraddette affezioni con quella speciale espressione del volto, con quei polsi, con quella respirazione sibilante stentata e penosa, con quegli sputi costituiti di pura saliva, con quella sonorità del petto uguale in tutti i punti. Per le quali cose a noi parve, che nel caso riferito, vi fosse tutto il fondamento per riconoscere l' esistenza di una bronchite capillare. Il lettore giudichi se ci siamo apposti.

Ordinammo altra emissione di sangue dal braccio. Nel giorno seguente 3.° di malattia l' inferma può parlare e deglutire con maggiore facilità; il polso è febbrile, l' impegno bronchiale benchè più mite prosegue, e perciò la respirazione frequente, così il dolore che sempre corrisponde al di sopra del-

lo sterno. Nell' avvicinarsi della sera ha luogo una lieve esacerbazione: facciamo prendere all' inferma 20 grani di radice d' ipecacuana; la quale cagiona forte turbamento; e continui conati di vomito, che in parte si effettua. Nella notte si ristabilisce la calma, e l' inferma dorme per qualche tempo. Nel giono seguente 4.° di malattia, il dolore è più mite, il respirare e il deglutire più facili: nella sera fuvvi leggera esacerbazione febbrile; l' inferma accusa maggior restrizione alla gola, e al petto: facciamo applicare un largo vescicatorio al di sopra dello sterno, che nella notte opera moltissimo. Nella mattina del 5.° giorno troviamo l' inferma in uno stato molto soddisfacente: il miglioramento continua nel giorno 6.° e nel 7.° è perfettamente guarita.

CASO II.° -- Carolina Giorgi, moglie di questo farmacista è una giovane sui 27 anni, di robusta costituzione, di temperamento sanguigno. Era nell' ottavo mese di una travagliosa gravidanza, e dopo aver grandemente sofferto per un' oftalmia flemmonosa nell' occhio sinistro, circa la metà di gennaio, fu sorpresa da febbre e dolore puntorio nel sinistro costato. Un' applicazione di sanguisughe, ed una sanguigna generale dal braccio arrecarono qualche sollievo; tuttavia non impedirono che la flogosi in pochi giorni si estendesse sino al lato destro del petto, e così comprendesse ambo gli organi polmonali. Eravamo al 5.° giorno di malattia, e già erano state eseguite parecchie sanguigne generali e locali, allorchè apparvero copiosissimi e generali sudori, ai quali succede perfetta apiressia, respiro naturalissimo, mancanza di qualunque escreato, di molestie al petto; urine abbondanti e sedimentose. Lo stato descritto continua tutto il 6.° di malattia, ma giunti che fummo alla mattina del 7.° sente l' inferma qualche brivido, quindi ecco la febbre, il rossore del volto, calore intensissimo, sete, escreato mucoso-sanguigno, senso di dolorosa oppressione nella parte media e al di sopra del torace, respirazione affannosissima. Una sanguigna dal braccio, che

come tutte le antecedenti si mostra cotennosa, e più assai che nol potesse consentire lo stato di gravidanza, arreca molto sollievo. Alla sera si riapre il traspiro e l' inferma ritorna apirettica, nè risente molestia alcuna locale. Nel 8.° giorno di malattia continua la calma ed il benessere, che questa volta è maggiore della prima; e tale che non si ha dubbio su di una perfetta guarigione. La malata si mostra contentissima del suo stato; percepisce i moti fetali, nè accusa turbamento alcuno proveniente dall' utero. Viene il giorno 9.° nel quale contro la nostra aspettazione si spiega di nuovo tutta la sindrome del 7.°. Si replica altra sanguigna di 12 oncie, che riesce pure cotennosa; siegue il sudore, e nel decorrere della giornata, il solito e totale svanimento dei sintomi inflammatori; i quali ritornano in campo nell' undecimo giorno con l' istesso impeto e intensità degli antecedenti. Altra sanguigna di una libbra, che troviamo coperta di durissima cotenna; quindi la solita diaforesi riconducono la calma del dì innanzi. Nel decorrere del giono 12.° in cui seguita pefetta apiressia, vengono amministrati 20 gradi di citrato di chinina in cinque pillole, di cui l' inferma prende una ogni 3 ore. Nel giorno 13.° null' altro si può notare che un leggero movimento febbrile; la respirazione non è affatto normale, l' escreato è mucoso, con qualche stria di sangue, e alcuni punti neri o di colore di regolizia. Nel giorno 14.° era svanito qualsiasi indizio di polmonale impegno. Si ripete altra dose di citrato di chinina di 16 grani. Nei giorni 15, 16, 17 l' inferma, incolume il feto, può dirsi perfettamente guarita.

CASO III..° -- Anna Forti è una giovane in sull'età di 25 anni: è moglie di uno dei possidenti di questo paese: è madre di quattro figli maschi viventi; l' ultimo dei quali tuttora lattante. È dotata anch' essa di robusta e sana costituzione, di temperamento sanguigno. Durante l' influenza della grippe in questo paese, fu sorpresa da un leggero dolor di testa, febbre assai risentita, senso di molestia al petto. Questo stato pro-

segue sino al giorno 5.° in cui la febbre si addimostra più risentita di prima: sopraggiunge la tosse, l' affanno, il dolore puntorio alla destra mammella; l' escreato è facile, copioso, costituito presso che di puro sangue; per questa ragione pensammo di non ordinarne alcuna emissione, ed anche perchè scorgevamo una certa cedevolezza nei polsi e insieme qualche propensione al traspiro. Nè fallì il nostro presentimento, imperocchè nello approssimarsi della sera trovammo l' inferma bagnata di sudore, senza febbre, e con marcatissima remissione di tutto il resto. Questo stato prosegue nel giorno 6.° nel quale apparisce alcun indizio di gastricismo, e perciò facciamo amministrare un' oncia di olio di ricino che produce molte evacuazioni. Nel giorno 7.° ritorna la febbre, preceduta dal freddo ai piedi, e con la febbre lo sputo mucoso-sanguigno, il dolore acuto alla mammella, il rossore del volto, la sete, la respirazione affannosa: ma dopo poche ore che si è presentato questo complesso di fenomeni morbosi, la pelle è madida, il polso si mostra molto espanso, nè tarda a comparire il solito sudore, che uscendo da tutto l' ambito della persona riconduce calma, il senso di benessere, nè traccia alcuna rimane di locale impegno morboso. Nel dì appresso volendo approfittare dello stato apirettico dell' inferma, le facciamo prendere, in ogni spazio di tre ore, una pillola di quattro grani di citrato di chinina; e l' istessa dose facciamo ripetere nel giorno seguente; così nium fenomeno morboso più comparisce, e si dichiara perfettissima guarigione.

Sia che noi non fummo mai osservatori diligenti, sia che la nostra pratica è alquanto limitata per il duplice rispetto allo spazio ed al tempo, non avevamo giammai veduto i morbi inflammatori presentarsi nella forma che abbiamo descritta, e decorrere, come i due riferiti, con andamento intermittente a tipo terzanario; nemmeno avevamo notizia che altri ne avesse scritto, all' infuori di un moderno assai commendabile autore, il *Grisolle*, che nella sua patologia medica speciale, là

dove tratta con sì bella precisione scientifica della pneumonite: « *Deesi inoltre ammettere*, egli scrive, *una pneumonite intermittente, nella quale i sintomi propri della infiammazione subordinati allo stato febbrile, sieguono il medesimo andamento di questo, vale a dire nascono, si aumentano cessano od almeno diminuiscono in un con esso. La pneumonite costituisce allora una forma di febbre perniciosa speciale.* » *Francesco Torti* maestro di coloro che sanno in questo ramo di scienza medica, nella sua tanto giustamente celebrata *Therapeutica specialis*, fra le febbri comitate tendenti ai coagulo del sangue ammette la pleuritica. Ugualmente il *Borsieri*, che per quanto, di altri morbi scrivendo, mostrasi libero pensatore e sagacissimo critico; tanto in questa dottrina delle febbri intermittenti d' ogni natura è l' eco fedelissima del gran modenese. Così il *Puccinotti*, che tanto sapientemente scrisse intorno l' indole, le forme e la cura delle malattie di andamento periodico, tratta eziandio della febbre perniciosa pleuritica, così denominata, dal dolore puntorio, dalla tosse, non che dagli altri sintomi che presi in complesso sogliono costituire la forma semiologica di tale malattia. I casi peraltro di febbre perniciosa pleuritica, l' indole loro con tutte le circostanze con cui li suppongono accompagnati il *Torti*, il *Borsieri*, il *Puccinotti*, se non erriamo, hanno questo in comune soltanto, con quelli riportati da noi, che cioè tanto negli uni che negli altri i sintomi inflammatori, nascono forse, crescono, cessano o diminuiscono in un con lo stato febbrile, e del resto per molti rispetti differiscono fra loro, tanto per il modo di provenienza, che per l' estensione, e la gravezza dei sintomi che li accompagnano. Così chi mai vorrebbe confondere e collocare nel medesimo posto nosologico una vera febbre perniciosa pleuritica di origine miasmatica, contratta nel mese di settembre, e una semplice flogosi polmonale ingeneratasi in paese di buon' aria nel cuor dell' inverno che in ogni 3.° giorno torna e sparisce? Nella prima

malattia vedresti quell' aspetto caratteristico, esclusivamente proprio delle febbri perniciose, noteresti quel grave e profondo sentimento di malessere, che risentono coloro che sono afflitti da simili malattie; quell' abbandono, quel turbamento intellettuale, quella *facies consimillima morituro* di Salio Diverso; i quali fenomeni non si scompongono giammai dai veri accessi di una perniciosa. Nella seconda noteresti all' opposto tutto il rigor delle forze vitali, l' aspetto dell' infermo poco differire dal naturale, la mente lucida, incolume, la malattia circoscritta a qualche parte degli organi polmonali o della pleura; mentre la febbre perniciosa è malattia meno di una parte, che dell' interno organismo e della vita, che ad ogni accesso che ricorre è fortemente minacciata, e che sovente in fatto soccombe. Le quali differenze, che noi abbiamo appena sfiorate, e che intercedono tra le due diverse malattie di cui trattiamo, ebbe al certo in pensiero il *Grisolle;* diversamente non ci avrebbe dato in un luogo la descrizione della febbre perniciosa pleuritica, nel senso annesso dal *Torti* a questa gravissima malattia, e in un altro della sua bell' opera, quella della semplice pneumonite intermittente; alla quale abbiamo creduto, in forza delle ragioni sopra espresse, di rapportare i due casi di flogosi polmonale da noi osservati.

Ma qui potrebbe insorgere un dubbio: la pneumonite o la pleurite essendo due diverse forme di uno stesso processo inflammatorio, potrebbe in realtà o l' una, o l' altra farsi e disfarsi in poche ore, siccome avverrebbe, se si presentassero associate o disgiunte, con andamento periodico? « *Gli studi fatti in genere sulle infiammazioni,* scrive il chiarissimo *Giovanni Brugnoli, si oppongono a farle ammettere. Laonde questa forma morbosa detta pneumonite intermittente* (del *Grisolle*) *dovrassi riferire alla febbre intermittente grave complicata ed alla febbre perniciosa comitata* ». A noi sembra, che posto anche che sia così, vi sarebbe sempre luogo a fare l' inchiesta: quella pneumonite cioè o pleurite secondaria o

sintomatica di qualsiasi febbre, che a brevi intervalli apparisce e sparisce, è o no da considerare come vera infiammazione? Nel caso affermativo gli studî fatti in genere sulle infiammazioni, per i quali si è finalmente riconosciuto che a produrle si richiedono tre essenziali elementi, vale a dire, il dinamico, l'idraulico, il chimico-organico, si opporrebbero ad ammettere, che anche sotto il dominio e la dipendenza di una febbre primitiva essenziale, i processi inflammatori possano in poche ore farsi e disfarsi. Qualora poi si volesse escludere, quelli essere veri stati flogistici della pleura o del polmone, o di qualsiasi altro viscere; domanderemo, che stati mai siano, quando a caratterizzarli per tali, niun valore vuolsi concedere a tutti quei sintomi patognomonici con la scorta dei quali ci è solo dato di riconoscere e curare simili malattie? So che il *Puccinotti* in quel suo libro aureo, in cui tratta delle perniciose di Roma, insiste fortemente sulla necessità che vi è di prestare grande attenzione ai diversi impegni inflammatori, con cui si presentano alcune febbri comitate; ed Esso non tanto considera una pleurite od una enterite, in una perniciosa, come processi morbosi sintomatici e secondari dello stato febbrile, quanto come altra malattia a parte, e forse dalla prima indipendente, *un' omopatia*, da meritare uguale importanza nel concetto e considerazione nella pratica. Nelle sue storie di febbri perniciose, con *omopatia inflammatoria*, è facile rilevare, quanto studio, diligenza e tempo egli vi spende intorno, e innanzi di amministrare la china. . . Ma checchè si possa credere di simile controversia, noi non siamo valevoli, nè vogliamo rinfrescare; contentandoci di concludere, in proposito, con le parole dell' Ippocrate inglese « *Nil ultra quam res loquitur sapere audeo* ».

Metodo chimico-analitico per determinare la bontà delle chine. Di *Eugenio Cassoni* farmacista in Pian di Mileto.

Certo Pasquale Suannini esibivami non ha guari, per china, una corteccia, che trovando affatto diversa dalle chine comuni, io mi risolveva di impiegare in tale circostanza un mezzo da qualche tempo ideato siccome valevole a distinguere le buone chine dalle deboli e false.

Le stecche della suddetta china hanno 0,m0010, a 0,030 circa di diametro; 0,004, a 0,08 di spessezza, e 0,15 a 0,045 di lunghezza. Sono in parte concave ed in parte piatte, ma tutte rette. Una epidermide sottile assai aderente le copre all' interno ed all' esterno, di color rosso-bruna, con rottura fibrosa, facilmente si tagliano e si riducono in polvere, hanno odore di campeggio, sapore non già amaro, ma piuttosto astringente, non vi si osservano licheni.

Come il solfato di chinina, e quello di cinconina col joduro di potassio e coll' acido solfo-azotico, danno un precipitato rosso sangue il primo, e giallognolo il secondo, quando entri nel miscuglio più o meno d' acqua; così non può egli egualmente accadere, ove invece d' agire direttamente su gli alcaloidi, facciasi il saggio negl' idroliti di diverse chine?

Posi quindi in quattro bicchieri di cristallo, un idrolito di china gialla, uno di china grigia, il terzo di china arancia, il quarto della china in disamina. A ciascuno di essi aggiunsi joduro potassico ed acido solfo-azotico, -- in 60 grammi d' infuso p. es. 15 centigrammi di joduro, e 2 grammi del mentovato acido nel rapporto cioé di sei del primo ed uno del secondo.

All' atto dell' unione dell' acido formaronsi quattro precipitati, uno rosso sangue nel primo bicchiere, nell' infuso cioè di china gialla, lochè appoggia coloro i quali ammet-

tono in detta china esclusivamente la chinina; nel secondo e nel terzo, due precipitati per ciascun bicchiere, uno rosso sangue, sottoposto ad un altro precipitato giallognolo, più abbondante nel primo di questi ultimi due, quello cioè della china grigia, sicchè proverebbe esistere maggior quantità di cinconina in essa, che nell' arancia. Il quarto bicchiere, colla decozione della pretesa china, presentava un sol precipitato di color cinereo scuro, ed in copia. I primi tre precipitati dileguavansi per l' addizione di altro acido, non il quarto. Il liquido del primo non si alterò punto; ma il secondo, il terzo ed il quarto si tinsero in azzurro, il terzo più del secondo, ed il quarto molto più del terzo.

Questi risultati convenendo con quelli ottenuti cimentando direttamente la chinina e cinconina, non vi è dubbio che valgono a provare tale reattivo per ottimo all' intento prefisso. Ma poichè non corrisposero rispetto alla china particolarmente soggetta alle mie indagini, la quale avrebbe forse potuto contenere la chinina e cinconina, ed avrebbe potuto eziandio essere incorsa qualche eventualità a turbare il successo del saggio; così tornai a cimentarla con metodo diverso.

Conseguentemente in altro infuso della china del Suannini versai poco acido cloro-idrico ad oggetto di rendere salificati gli alcaloidi che vi esistessero; ma ne apparve largo precipitato, il quale si fece conoscere all' ispezione per una resina particolare. Tolsi questa dall' idrolito, e vi aggiunsi poi un poco di soluzione d' ipoclorito di calce, colla idea di far precipitare la chinina e la cinconina se vi fossero, indi feci cadere tanta ammoniaca che bastar potesse ad isciogliere la prima, rimanendo intatta la seconda.

Difatti l' ipoclorito di calce diede luogo ad abbondante precipitato, che non conobbi influisse l' ammoniaca, almeno sensibilmente, a diminuirlo.

Mediante la filtrazione tolto questo nuovo precipitato dal liquido, vi sperimentai il mio reagente, che non ebbe effetto

di sorta. Quindi passai a scioglierlo con acqua resa acidula da acido cloro-idrico, e questa volta non andai in fallo; mentre il joduro di potassio e l' acido solfo-azotico immediatamente lasciaronvi abbondante un precipitato in grandi placche color aureo di sorprendente splendidezza. Perciò quello che era dapprima rimasto intatto coll' ammoniaca non doveva consistere in cinconina. Restava a conoscere che fosse, e per giugnervi deliberai d' ottenerlo isolato. Al quale fine trattai con calce idrata una decozione satura della ignota corteccia. Per discioglierví nel precipitato calcare il materiale che conteneva, ebbi avvertenza di valermi d' acqua lievemente acidulata con acido solforico, prescelto onde il solfato di calce per la sua insolubilità rimanesse sensibilmente distinto. Ed in effetto altro non ebbi che il materiale proprio della supposta china; poichè adoperato il mio reagente riprodusse quello splendido spostamento a larghe placche; allora sul liquido feltrato aggiunsi del carbonato di soda in quantità bastante a renderlo lievemente alcalino, e filtratolo di nuovo lo lasciai a sè in idoneo recipiente. Dopo alcuni giorni nel fondo e nelle pareti del vaso osservavasi il materiale suddetto, di cui passo a dare i caratteri fisico-chimici. Esso ha una cristallizzazione a prismi quadrati modificati dalle faccie del quadrato ottaedro; sembra reagire alla guisa che fanno gli alcali; la potassa caustica diede debole odore d' ammoniaca; dunque contiene azoto. Alla luce non si altera, siccome non si fonde ad un calore eminente. Posto in bocca non lascia senso di amarezza, ma sapore acre. È insolubile affatto nell' acqua, debolmente anche nella bollente, per nulla nell' etere e nell' alcool. Gli acidi sono i suoi migliori dissolventi, tuttochè diluitissimi, tanto organici che inorganici, dando sali cristallizzati non molto diafani, alcuni dei quali fra l' argentino ed il cereo. Ma ciò che è rimarcabilissimo si è che salificato non è punto amaro. Del resto i sali mentovati tutti si sciolgono nell' acqua fredda, più poi nella bollente, non però nell' etere e nell' alcool.

Dall' esposto chiaro apparisce che questa base non essendo ancora nè allo stato puro, nè allo stato salificato, e non sciogliendosi nè nell' alcool, nè nell' etere, all' opposto della chinina, della cinconina, chinoidina, cinconidina, pareirina, pitoxina che più o meno vi si sciolgono (tranne la pitoxina), non può avere uso farmaceutico, e particolarmente quale una china.

Questo saggio però comprova che il metodo da me ideato a fine di giudicare del valore delle chine, in pratica si sostiene. Esso poi vale eziandio a conoscere la qualità della china impiegata in un siroppo o in un rosolio, purchè tali preparazioni siano allungate con metà del proprio peso d' acqua.

Alcune parole sulla esperienza in medicina del dottore *Vincenzo Castellani* di Lucca medico-chirurgo condotto a Bolgheri (Toscana), Socio di varie Accademie.

> Numquam autem invenietur, si contenti fuerimus inventis. Praeterea, qui alium sequitur, nihil invenit, imo nec quaerit.
>
> Seneca Epist. xxiii.

A questo proposito osserva il *Bonnet:* « che il nostro » destino attuale è di non vedere altro che la superficie degli » esseri, di rampicarsi di un fatto in un altro, di analizzar » questi fatti, di paragonarli fra loro, e di inferirne alcuni » risultati più o meno immediati. Ecco la nostra vera scienza. » Gli effetti sono tutto ciò che noi possiamo conoscer meglio, » e questi appunto importava che noi conoscessimo ». Per giungere frattanto a tal conoscenza egli è mestieri di seguitare la sola esperienza, rigettando i futili ragionamenti, e le ipotesi mal fondate, siccome insegna *Bacone* da *Verulamio.* Infatti se è vero che le scienze fisiche hanno per subbietto fenomeni

assai variabili, complicati, e fuggevoli, sarà vero altresì che il nostro ragionamento in braccio andrebbe all' errore, ove non fosse guidato dalla esperienza. E una prova di questo mio asserto ne porgono pur troppo i diversi sistemi, che regnarono e regnano ancora, i quali se talvolta fruttarono degli utili avanzamenti furon però trista causa di gravi danni. Lo provano pure certe osservazioni, e certe scritture, che dettate da uno spirito di novità, di ambizione, ed anco d' invidia sono inciampo non lieve al progresso scientifico.

La diligenza dei nostri maggiori ci ha lasciato dei mezzi curativi di certa azione, ma l' amore di novità troppo spesso propone certe sostanze, che non possono meritarsi la fiducia dei dotti, perchè appoggiate a pochi e deboli esperimenti. Grandi elogi si fanno nei giornali scientifici, molti casi si vantano di guarigione, onde sono abbracciate e messe in uso dai pratici con vergognoso fanatismo, che apporta ben presto il disinganno ed il rossore. Non intendo però di proscrivere dalla medicina i novelli rimedi, ma vorrei che prima di metterli in pratica si studiassero con grandissima diligenza le loro indicazioni e contro indicazioni, onde avere una giusta ragione di usare questi invece di quelli, che replicate esperienze ci dimostrarono vantaggiosi. E a questo proposito credo bene di riportare il seguente passo del celebre abate *Fontana* «. Fino » che i medici non diventeranno sperimentatori, l' arte utile » di guarire non farà gran progressi, e a questo principal- » mente, e non ad altro si deve attribuire, che la medicina » resti stazionaria da *Ippocrate* in qua, mentre che tutte le » altre scienze hanno fatto dei passi da gigante. Il medico pren- » de per rimedio di un male quel medicamento, dopo del qua- » le ne è seguita la guarigione, quando non altro si può de- » durre in buona logica se non che il vantato rimedio non » ha potuto ammazzar l' ammalato. Si vede che il medico cre- » de tacitamente con quel suo ragionamento, che l' ammalato » sarebbe morto sicuramente, se non fosse stato medicato da

» lui; e con questo suppone quello che non sa, o che è an-
» cora dubbioso, o falso del tutto. Non basta che l' ammalato
» guarisca, bisogna ancora assicurarsi che sarebbe morto sen-
» za il rimedio. Bisogna per far questo avere un numero gran-
» dissimo di casi favorevoli a quel rimedio, ed un numero
» grandissimo di casi contrari senza di esso. . . . Se si fosse
» usato di questo metodo la medicina sarebbe più utile al ge-
» nere umano, anche perchè mancherebbe d' infiniti rimedi
» inutili, e non si vedrebbe succedersi i medicamenti e gli
» specifici gli uni agli altri, o perire appena nati con scanda-
» lo dei pensatori, e colla derisione degli scettici ».

Se però lo spirito di novità può dar luogo a male intese applicazioni, e a spiacevoli conseguenze, quello pure dell' ambizione è una causa di gravi mali.

E invero se prendiamo in esame la storia della medicina non vi troviamo forse una prova assai dolorosa? *Buller*, *Elmonzio*, *Villis*, *Artesio*, *Empedocle*, *Paracelso*, mentre seppero illudere, e trar partito colla maschera dell' impostura, tradirono il proprio onore, e la povera umanità sofferente. Quindi il prestigio dei loro vanti, e la gloria immeritata ed abbietta ebbe vita di un lampo, ed il riso ed il biasimo solo rimase dei loro errori. E Dio volesse che simili incovenienti non accadessero nel nostro secolo, e che tutti fossimo animati dal nobile sentimento di arricchire la scienza di nuovi lumi e di fatti ben constatati, e di adoprarci con zelo ed amore in vantaggio della umanità.

La invidia pure fu ognor dannosa al progresso scientifico; ed un esempio lo abbiamo in *Asclepiade*, il quale insultava la saviezza d' *Ippocrate*, ed andava dicendo, che le opere cliniche di questo sommo non erano altro che meditazioni della morte. Lo abbiamo ugualmente in *Brown*, che sebben fosse collega di *Cullen* nella stessa Università di Edimburgo, non lasciava mezzo intentato per confutare ed abbattere il solidismo vitale. E per restare maggiormente convinti quanto acciechi

una tale passione, basta leggere l' apologia di *Glaubero* contro *Cristofero Farunerio*, e le vive e clamorose dispute tra *Denis* e *Martieniere* sulla trasfusione del sangue. Ora agendo in siffatta guisa si avrà quell' utile avanzamento che la scienza e la umanità reclamano da noi? no certamente: giacchè la scienza non ha bisogno per progredire di vane questioni e basse vendette, ma di fatti bene accertati da onesti e nobili osservatori; i quali apprezzando il sacro dovere, che li lega alla società, tutti consacrino i loro studi e fatiche per adempierlo esattamente.

E con tale nobile intendimento quando si tratti di mettere in pratica un novello rimedio devesi avere l' intima convinzione che debba essere vantaggioso, od almeno non torni nocivo, perchè avverte il gran vecchio di *Coo:* duo in morbis praestanda sunt adjuvare aut saltem non nocere. E se potesse mai prevedersi che dalla sua applicazione sorger dovessero sinistri effetti, saremmo in obbligo di lasciare tal pratica, perchè: Les experiences qu' on fait par epreuve, dice *François*, sont des essais temeraires, qu' on ne mettra jamais en pratique quand on a de la religion et de l' honneur. Le brigand, dice *Tissot*, qui assassine au milieu d' un grand chemin, laisse au moins la double resourse de se defendre, et d' être secouru; mais l' empoisonneur, qui surprend la confiance du malade et le tue, est cent fois plus dangereux et aussi punissable. La trasfusione del sangue proposta e praticata da *Wercenio*, *Boile*, e *Lower*, la sifilizzazione, e tanti altri mezzi di cura non provano forse tal verita? Molti elogi si dettero dagli inventori e dai seguaci non cauti a varii rimedi, ma la fredda ragione e una pratica giudiziosa mostrò falsi i loro giudizi, e fece conoscere gli inconvenienti, che tengon dietro a tali applicazioni. Non so se la smania d' innovazioni o la fame dell' interesse sia quella trista cagione che consiglia certi scienziati a praticare delle esperienze sul corpo umano, le quali essendo inconsiderate e troppo azzardose non possono a me-

no di arrecare effetti spiacevoli. Ma la gloria verace non si acquista con vittime umane, e chi tenta un mezzo sì vile per conseguirla, è indegno affatto del nome di medico. S' impiega indistintamente nella polmonite l' oppio e il calomelano da varii scienziati; ma io dimando potrà servir questo metodo in ogni caso per la guarigione? no certamente; perchè vi hanno dei casi, nei quali il salasso vien reclamato da estremo bisogno, come lo mostra l' osservazione fedele e bene accertata di quei sommi maestri, che hanno dato vita e splendore all' arte salutare.

Quindi non devesi per vana gloria declinar dal sentiero della esperienza, di quella esperienza, che illuminata e sorretta da una sana fiilosofia, apporta alla scienza durevoli insegnamenti, e fama durevole agli esercenti.

E infatti accade non raramente di udir condannare un qualche rimedio o come inattivo o come dannoso, sebbene encomiato poc' anzi; e ciò per la poca accuratezza con cui venne amministrato. Non è forse noto abbastanza quanto influisca sui nostri esperimenti il metodo vario di preparazione, il clima diverso, le epidemiche costituzioni, la diversa età, il sesso, il temperamento, le speciali idiosincrasie le abitudini medicinali? Il mercurio dolce ad esempio ottenuto per precipitazione è differente assai da quello che si ha dalla sublimazione, e l' uno esercita azione maggiore e più pronta dell' altro. Il tartaro emetico pure mostrerà un' azione più o meno energica a seconda della sua preparazione o coll' ossido di antimonio o colla polvere dell' *Algarotti*. Ora il medico prima di usare un dato rimedio con certa fiducia, è necessario che sappia come fu preparato, per addattarne la forma e la dose nei singoli casi. E tale avvertenza è d' interesse il più grande, perchè si accoglie qualunque scoperta con confidenza illimitata, purchè provenga dagli stranieri. Intanto le lodi accordate agli ipofosfiti di soda e di calce sono infirmate da *Vigla*, *Trousseau*, da *Jaquin Serrano*, e la loro azione incostante è fatta

palese dal dotto *Ruspini*, pel diverso metodo appunto di prepararli.

Non meno influisce il clima sui nostri esperimenti, giacchè gli emetici che prescriveva *Boerave* in Olanda non sarebbero tollerati in terre diverse, e le dosi generose dei sali di chinina, che si impiegano con vantaggio nei luoghi paludosi, darebbero luogo a non lievi inconvenienti, se venissero altrove amministrate.

Le epidemie diverse, diceva *Herrenschwand* « variano tan- » to fra loro, che i più accorti medici non arrivano a ben » conoscerle e curarle a dovere, se non in seguito a lunghi » tentativi ». aveva osservato il gran *Sydehnam*, che i morbi epidemici spiegano sul principio molta violenza, ma che vanno poi decrescendo a grado a grado a misura che si avvicina al suo termine la epidemia; mentre *Carmichael-Smyth* ebbe a vedere il contrario in *Winchester*. Il nostro *Vaccà Berlinghieri* nella epidemica costituzione degli anni 1766-67, che vagò per tutta Toscana, trovò assai vantaggioso il salasso; in quella all' opposto di Oxfort nella primavera del 1843 e in quella di Modena del 1790, descrittaci da *Ramazzini*, era il salasso molto dannoso. Nella epidemia della città di Cork del 1731 eran dicevoli i vescicanti, ma in quella di Torino e Verona, descritte da *Richa* e da *Pietro da Castro*, riuscirono sempre nocivi. *Pringle* trovò utile la china nelle febbri castrensi dell' anno 1742 al 1748, ma *Ramazzini* con altri la osservava poco dicevole, ed anco dannosa. Quindi nasce il bisogno nel medico di studiare con grande accuratezza il genio dominante della epidemia per essere in grado di mettere in pratica quel trattamento di cura, che può essere il più conveniente. E infatti si osservan talora delle epidemie, che assumono un vero carattere inflammatorio, ed altre invece che veston quello della diatesi dissolutiva. Ora mostran le prime il genio flogistico dal loro incominciamento fino alla loro scomparsa, ed ora dal carattere infiammatorio cadono presto nel

dissolutivo. Per lo che bisogna adattare i rimedi al vario tempo pur anco della epidemia.

La varia età del soggetto induce nell' organismo delle notabili modificazioni, per cui la indicazione e controindicazione dei mezzi terapeutici deve essere ancora desunta dai suoi diversi periodi. Sa ognuno benissimo la differenza che passa fra la tolleranza che osservasi nel fanciullo, nei giovani, e nei vecchi, ed ognuno conosce la più o meno sensibilità di questi soggetti.

Ugualmente il sesso diverso, pei diversi suoi stati, rende variabile la indicazione dei farmaci. Il nubile, il maritato, la mestruante, la gravida, la puerpera, e la lattante non richiedon forse un rimedio invece di un altro?

Il differente temperamento deve pure esser preso in considerazione, giacchè modifica in qualche modo le nostre esperienze, come lo attestano i fatti in gran numero, che son registrati negli annali della medicina.

Nè qui debbono già trascurarsi le speciali idiosincrasie, sapendo pur troppo quale influenza possono avere sui nostri esperimenti. La esperienza ci insegna che possono alcuni soggetti tollerar senza danno gli emetici e i purganti i più forti, mentre in altri dall' uso di alcuni rimedi e di debole azione si hanno a vedere dei disturbi non lievi. Il solo odore dell' elleboro, del rabarbaro e di un purgante fu capace, al dire di *Haller* e *Boile*, di sciogliere il ventre; e l' oppio, in donna sensibilissima, fece vedere una azione purgativa, come ci narra il celebre *Viridet*. Ora se in tali circostanze son capaci i rimedi di spiegare una insolita azione, non dovrà egli lo esperimentatore esser cauto e molto prudente nell' impiego dei farmaci?

Nè passare dobbiamo sotto silenzio le abitudini medicinali, sapendo benissimo che alcuni soggetti in forza di lunga abitudine acquistano per l' uno o l' altro rimedio tal tolleranza, da non risentirne che deboli effetti; onde per avere l' azione

desiderata è necessario di accrescere molto la dose. Famosa è la storia di quel mangiatore di sublimato, conosciuto da Lord *Elgin*, e *Smith*, che trovasi registrata nel giornale dell' *Omodei* anno 1816, volume secondo. E a questa non poche si potrebbero aggiungere, in conferma di tale opinione.

Infine chi negherà la influenza grandissima delle passioni sul nostro organismo? La medica storia ci attesta, che mentre sono valevoli a indurre nel corpo umano diverse malattie, sono capaci ancora di risanarle. Ma la ragione e una lunga esperienza ci persuade, che inutili o poco efficaci saranno i rimedi, finchè calmata o sopita non sarà la passione, che ne agita e ne conturba. *Tulpio* narra la istoria di un giovine, che per essergli proibito di sposare la fidanzata venne affetto da epilessia; e il *Van-Swieten* nota quella di una quartana per lo spavento di un ghiro. *Mammi* ci attesta, che la sola immaginazione fu talora capace di guarire alcune malattie, lo che provano ancora gli esempi, che son notati nella gazzetta medica di oltremonti, e negli atti della accademia Cesareo-Leopoldina dei curiosi della natura. E in fine racconta *M. Spon*, che essendosi impadronito *Enrico IV* di un castello, ove giaceva infermo da lungo tempo un uomo valoroso, volle onorarlo di sua presenza: ma in finto sembiante di sdegno, disse al malato che lo avrebbe guarito dalla quartana. Temendo egli che lo avesse condannato alla morte, ebbe a provare un tal timore, che fu causa di guarigione. Ma però se valgono le passioni ad indurre e guarire le umane infermità, le mantengono lunghe e ribelli ai più adatti metodi curativi. E un esempio lo abbiamo in Antioco, che fu Re di Siria, il quale per l' amore di Stratonica sua matrigna, era caduto in tal malattia di languore da far temere prossimo il suo decesso. E se Erasistrato non otteneva dal padre di unirlo all' oggetto dei suoi desideri, la morte era al certo irreparabile.

Ora da tutto ciò si comprende, che non possiamo come l' arabo *Alkindo* valutare l' azione dei farmaci colle regole del-

la musica e della aritmetica, ma bisogna ben calcolare tutte quelle ciscostanze che possono avere influenza sui nostri esperimenti. Ma perchè questi riescano accetti ed utili alla società basterà egli di osservar le avvertenze già ricordate? L' osservatore ha bisogno di possedere alcuni requisiti, senza dei quali non può ottenere che sterili risultati. Vuolsi in prima che sia dotato di genio, di quella *divinae particulam aurae*, che non va certo in traccia delle cose all' azzardo, ma che sa inventare e produrle di nuovo, scoprirne le fonti del bello, apprezzarne il valore, indagarne le cause, vederne i difetti, e ritrovare il mezzo di fuggire gli errori. Il genio fece inventar la idrostatica ad *Archimede* mentre stava nel bagno, ed a *Newton* la caduta di un pomo gli fu motivo bastante per formare un nuovo sistema del mondo. Il cannocchiale in Olanda fino ai tempi del grande *Eugenio* fu un oggetto di semplice curiosità, ma in mano del sommo nostro *Galileo* fu strumento di precise ed utili cognizioni, di felici scoperte, di filosofiche confutazioni. Ma il genio ha pur bisogno della erudizione. E infatti se la scoperta di *Arvèo* sulla sanguigna circolazione riuscì grande e meravigliosa, lo fu certamente per avere appreso a conoscere in Padova le valvule delle vene da *Fabrizio* di *Acquapendente*. Era nota la china prima che il *Tolbat* ne desse il segreto al Re Luigi XIV, ma si temeva non poco il suo uso. Però *Morton* e *Torti* con molte e prudenti esperienze ne mostrarono il grande vantaggio, e con ragioni assai convincenti punì il secondo il vecchio timore di *Ramazzini*.

È necessario inoltre che l' osservatore abbia per guida dei suoi esperimenti un vero amor per la scienza e per la umanità, onde vengano accolti favorevolmente. Le esperienze di *Newton* sulla luce, quelle di *Spallanzani* sulla digestione, di *Fontana* sul veleno della vipera, di *Richman* sulla elettricità, di *Jenner* sul pus vaccino, di *Santorio* sulla traspirazione, di *Susseux* sui disinfettanti delle latrine, e così vai discorrendo, saranno tenute in pregio da tutti i popoli, e in tutti i tempi, giacchè dimostrano ad evidenza un animo grande e filantropo.

Deve pure l' osservatore studiar con pazienza, ripetere gli esperimenti, e con metodi ancor differenti, senza spirito di prevenzione; ricorrer deve alla analogia, ed allora le sue fatiche saran feconde di utili applicazioni. *Galeno* era di avviso che non esistesse alcuna differenza fra l' ovaia della femina e i testicoli dell' uomo; ma *Matteo de Gradibus*, *Henone* ed altri ne fecero attento esame, e ne additarono la differenza. *Copernico*, al dire di *Bally*, fissò la disposizione dei corpi celesti, *Keplero* dava le leggi del loro moto, *Newton* poi ne svelava la causa e la forza. Gli antichi, e fra questi *Aristotele*, *Laerzio*, *Platone* avevano conoscenza della forza di attrazione e di ripulsione posseduta dall' ambra, dal vetro, e dalla resina, ma gli studi indefessi di *Francklin*, di *Dufray*, di *Grey*, di *Colombo*, d' *Epino*, di *Galvani*, di *Volta* ecc., hanno dato su questo argomento bellissime ed utili cognizioni. La scoperta del gas ossigeno nell' aria atmosferica è dovuta a *Scheele* e *Priestley*, ma l' esame accurato di questo gas fu fatto in seguito da *Lavoisier*, *Berengario* da *Carpi*, *Brassavola* e *Bolognini*, scoprirono nel mercurio il rimedio del male venereo; ma se giunsero a tal conoscenza fu certamente per analogia, sapendo che tal sostanza era dicevole in alcuni mali dell' apparato dermoideo.

Ma qualche volta accade di veder contradette alcune esperienze per la poca accuratezza con cui vennero istituite, onde il bisogno di ripeterle, e non condannarle per false fino a tanto che numerosi fatti bene accertati non l' abbiano dimostrate per futili e inconcludenti. *Villis* faceva osservare che i polmoni nell' atto della inspirazione si dilatavano e riempivano il petto, *Morgagni* invece assicurava il contrario colle esperienze sopra di un cane.

Giova molto all' osservatore non solamente di variare il metodo dei suoi esperimenti, come faceva il celebre *Spallanzani*, ma ben anco gli oggetti; perchè se *Mariotte* non fu in grado di verificare le esperienze di *Newton* sui raggi luminosi, fu

solo per la imperfezione degli strumenti dei quali si serviva, siccome accadde al *Buffon* col suo microscopio composto circa gli animaletti dell' umor seminale.

Oltre alle doti accennate, sia chiaro, sincero, quando voglia diffondere i suoi ritrovati. La chiarezza è certo la dote principale di chi si accinge a scrivere in qualche scienza, e non posso a meno di condannare quel fanatismo di alcuni scrittori, che va in cerca di nuovi vocaboli, che richiedono pazienza e tempo per conoscerne il vero significato. Lodo quelle parole che spiegano chiaramente la esatta denominazione di una od altra cosa, ma dico che i diversi linguaggi scientifici invece di giovare alla scienza, servono invece d' inciampo al più sollecito suo avanzamento. E per chiarezza ancora io voglio appellare ad uno stile facile e piano, e non ad un parlare ampolloso e male accozzato. La verità poi è un gran pregio di uno scrittore, perchè la scienza non ha certamente bisogno di vane teoriche, di futili ragionamenti, ma di fatti bene studiati, e narrati con quell' ordine e con quella semplicità con la quale ci sono offerti dalla natura.

Dissi in principio che tuttavolta si vuole sperimentare un nuovo rimedio, egli è mestieri di prima accertarsi del suo modo di agire; e adesso aggiungo, che devesi pure conoscer l' indole, l' ingegno, e la esperienza di chi lo propone per essere meglio sicuri. Dobbiamo pure esser certi, che una tale sostanza non sia adulterata dall' amor di guadagno, e che o per tempo, o per mancanza di adatte precauzioni, non abbia subìto notabile alterazione. Si legge infatti nel *Journal de pharmacie et de chimie (Paris* 1845, *mois d' avril pag.* 180*)*, che essendo posto in commercio dell' joduro potassico conteneva quasi 30 parti per ogni 100 di carbonato potassico; e nella *(Revue Thérapeutique du Midi)*, che in Capdevielle ebbesi a trovare la falsificazione del sotto-nitrato di bismuto per mezzo del carbonato di calce. E a questi non pochi altri esempi potrebbero aggiungersi per provare un traffico sì vergognoso, e con-

sigliare i Governi ad accordare premi ed onori a quei benemeriti cittadini, che scopriranno tal frode, e a sottoporre a pene severe quel vile, che antepone laido guadagno alla privata e pubblica sanità di un paese e di un regno. È necessario inoltre, e lo dico con mio rincrescimento, che possa contare sulla onestà dei farmacisti, giacchè accade pur troppo, che per amore di maggior lucro o per altre cagioni, aggiungono, tolgono, e sostituiscono dei rimedi alle nostre prescrizioni; e quello che più fa stizza non si vergognano di visitare i nostri ammalati, di biasimare la nostra condotta, e di ordinare e spedire a capriccio nuovi medicamenti. Quindi per togliere qualunque abuso che possa tornar dannoso alla povera umanità, egli è grandemente a desiderarsi, che vengano scelti dai propri Governi dei periti abili e coscenziosi, incaricati di visitare assai di frequente le farmacie, d' informarsi della condotta di tali esercenti, onde farne il dovuto rapporto alle autorità del Governo.

È necessaria in fine all' osservatore la sicurezza, che il malato faccia uso del medicamento in quel modo, in quel tempo, e in quelle proporzioni, colle quali venne prescritto, e che osservi tutte quelle avvertenze, dalle quali può in parte dipendere l' azione salutare di tal sostanza.

E qui do fine al mio scritto colla speranza almeno di un benigno compatimento, e con la sicurezza di aver tentato di essere utile alla società, a cui tutti son consacrati i miei studi e le povere mie fatiche.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

La febbre puerperale discussa dall' Accademia di medicina di Parigi in varie sedute nell' anno 1858. *(Bulletin de l' Ac. Imp. de Méd. 15 marzo 1858 e seg.). (Continuazione e fine alla pag. 130).*

Nella seduta delli 13 aprile 1858 essendo stata ripresa la discussione relativa alla febbre puerperale, viene concessa la

parola al *Cazeaux*, il quale annunzia volere brevemente intrattenersi sulla frequenza relativa della flebite e della linfatite: il *Cruveilhier* ha dichiarata più frequente questa che quella, fatto verificato dal *Cazeaux*, per cui assevera che la linfite sola o congiunta alla peritonite e metrite è la regola, la flebite invece è un' assai rara eccezione. Confermano questa frequenza il *Duplay*, il *Tonnelè*, il *Nonat*, il *Bothrel* ed altri, mentre la nega il dotto e diligente *Béhier* mostrando come in 85 casi abbia constatata 84 volte la flebite: sarebbe mai supponibile un errore anatomico in tale dissidenza? al tempo la sentenza. Per ciò che riguarda la natura della febbre puerperale, o meglio in qual classe convenga locare i guasti che ella ingenera, dice il *Cazeaux* che le febbri puerperali siano sporadiche od epidemiche hanno guasti appartenenti tutti e pei loro sintomi e pei loro caratteri anatomici alla classe delle flemmassie, le quali poi devono la loro gravezza alla loro estensione, all' importanza dell' organo malato non che all' alterazione profonda sofferta dai liquidi alla fine della gravidanza. Ecco quanto succede nei casi sporadici; negli epidemici conviene aggiungervi l' influenza occulta del genio epidemico. Per ciò che riguarda la contagione della febbre puerperale, vuole il *Cazeaux* che il medico trasportandosi da una puerpera malata presso una sana abbia grandi precauzioni, p. es. lavarsi per bene le mani e cambiar vestiario. Se ciò non ostante gli accadono ancora fatti di contagione, ha debito di abbandonare momentaneamente la sua clientela.

In quanto alla cura, seguita il *Cazeaux*, nulla esservi che non sia riescito vano: nota però non aver mai veduta perire una donna che abbia avuta la salivazione in causa del calomelano dato a dosi rifratte: disgraziatamente è difficile ottenere il ptialismo, per cui conclude il *Cazeaux*, se si trovasse un mezzo capace di far salivare a colpo sicuro, si avrebbe forse in esso uno specifico della febbre in discorso. Per ciò che ha rapporto alla profilassi non ha mai veduto il *Cazeaux* che l' ingombro delle sale serva a produrre un' epidemia, per cui conclude essere vero che i grandi ospedali saranno sempre centri d' infezione, ma il precipuo agente di questa sarà sempre lo stato individuale. È necessaria una buona igiene,

opporsi con fermezza al tanto facile abuso dei salassi preventivi durante la gravidanza; risanare i bassi quartieri, distruggere gli alloggi insalubri, e migliorare la sanità del povero.

Il *Bouillaud* ponendosi a ragionare sulla febbre puerperale dice essere tale argomento un pomo di discordia medica felicemente trovato, di che son prova le cose varie finora esposte: aggiunge essere partigiano della non esistenza della febbre puerperale come febbre essenziale, sui generis, e non confondibile con alcun' altra delle febbri conosciute, a cui sono evidentemente soggette le puerpere e maggiormente le donne non puerpere. Dopo un discorso lungo e pieno di critiche, di ragionari, di scherzi ecc., conclude il *Bouillaud* non essere oggi addimostrata l' esistenza di una febbre essenziale, specificamente distinta da tutte le piressie conosciute, ed appartenente sotto il nome di febbre puerperale alle sole donne che partorirono recentemente; inoltre nei casi ordinari, messa da lato la complicanza del tifo propriamente detto, le infezioni settiche e purulente del sangue bastano per ispiegare i fenomeni generali che costituiscono il fondo stesso dell' entità piretologica alla quale si è dato il nome di febbre puerperale: non nega l' esistenza dell' elemento flogistico congiunto alle infezioni suindicate. Dichiara che sarebbe una calamità distruggere gli stabilimenti di maternità; necessita però risanarli ed estenderli per evitare l' affluenza; ed ove avvenga una grave epidemia occorre vuotare tosto le sale come consiglia *Dubois*.

Fa seguito a tale linguaggio del *Bouillaud* una nota letta dal *Desportes* avente per tema alcune ricerche scientifiche da intraprendersi, relative alla malattia puerperale; ricerche che egli per ora riduce alle tre seguenti:

1.ª Sarebbero mai opportune delle ricerche cliniche, chimiche ed esperimentali sulla materia dei lochi nella malattia puerperale?

2.ª Non sarebbero forse vantaggiose delle ricerche per la fisiologia e la patologia in generale dirette verso le vescicole lattifere delle mammelle di donna incinta e morta del male puerperale?

3.ª La mortalità desolante che produce il morbo puerperale deve essere l' oggetto di ricerche ardue, patologiche e chimi-

che. L' attenzione sarebbe da prima rivolta sopra uno dei fenomeni della morte per febbre puerperale, sui tessuti in generale e soprattutto sui tessuti fibrosi e motori, e cioè lo stato di loro irritabilità alterata, diminuita più o meno o totalmente perduta; quindi lo studio della causa della diminuita o rapida perdita di questa irritabilità durante il brevissimo corso della vita della donna colpita dal morbo puerperale.

Pensa il *Desportes* che la morte rapida di queste donne sia devoluta all' evacuazione troppo grande fuori dell' organismo del grasso fosforato che serve specialmente al mantenimento dell' azione propria dell' organo cerebro-spinale e dei nervi.

Tenne altra volta discorso *Paolo Dubois* intorno la febbre puerperale; nella tornata delli 27 aprile lo riprende cominciando a ragionare sulla questione assai controversa della contagiosità. Ammette egli pure il contagio, salve alcune riserve che passa a dire. In due modi è ammesso il trapasso di questa febbre, cioè per effluvio e per inoculazione involontaria e accidentale dell' elemento tossico di questa infermità. Esaminando analiticamente e con molta sapienza i racconti dati a confortare la prova dell' indole contagiosa della febbre puerperale nei due modi surricordati, conchiude il *Dubois*, che in un argomento sì grave la prudenza comanda un' estrema riserva; che però deve essergli concesso di affermare che questa proprietà contagiosa non è così costante, nè così attiva, nè soprattutto così perseverante come gli innumerevoli racconti fatti tenderebbero a stabilire.

Chiede il *Dubois* se gli operati ed i neonati, gli uni vicini ad un servizio di partorienti, gli altri locati nel medesimo servizio corrano pericolo per tale sospetta vicinanza. Nel primo caso egli vede l' opera di una medesima influenza, e cioè di un' infausta condizione atmosferica o di altra causa, la cui azione è forse rafforzata dal cumulo eccessivo dei malati: nel secondo caso egli ammette che i neonati soccombono perchè legati intimamente all' organismo materno hanno sentita l' azione del mal germe che svolgesi tanto in essi che nella genitrice sotto l' influsso delle nuove condizioni vitali che sono create dal nascimento; per cui egli crede poter indurre che le condizioni proprie allo sviluppo della febbre puerperale pre-

esistono al parto in un certo numero d' individui. Esiste un metodo curativo particolare applicabile alla febbre puerperale con fondata speranza di buon esito? Ritornando alla distinzione altrove da lui ammessa dei due gruppi cioè costituenti od appartenenti alla febbre in questione, risponde affermativamente, però con non poche riserve: ma se non si considerano come costituenti in realtà la febbre essenziale detta puerperale se non che gli elementi di cui si compone il secondo gruppo, bisogna confessare non possedere la scienza una cura che abbia fondata speranza di buon esito: un tale linguaggio aggiunge il *Dubois* è applicabile ancora all' esagerato metodo risanatore del *Beau*, vale a dire alle dosi forti del solfato di chinina. Conclude il *Dubois:*

1.° Che il solfato di chinina è impotente contro la vera febbre puerperale, e che resta ancora a trovarsi un efficace rimedio a danno di tale malattia.

2.° Che se il solfato guarisce probabilmente i fenomeni infiammatori o biliosi ai quali non è dato il nome di febbre puerperale, si fa subire senza compenso alla malata una perigliosa ebbrezza chimica.

Al *Dubois* fa seguito il *Piorry* il quale si prefigge di mostrare che tutti gli oratori precedenti hanno opinioni pressochè identiche sulla collezione di lesioni e di fenomeni a cui si è dato il nome di febbre puerperale: dice essersi discusso assai sulle parole, mentre che eravi accordo sulle cose. Ad un discorso alquanto involuto e sofistico, pone termine conchiudendo:

1.° Che la maggior parte dei nostri colleghi ammette che gli accidenti puerperali sono multipli, complessi, e non costituiscono una malattia unitaria; che non è in alcun modo *una malattia* considerata nel senso dei nosografi.

2.° Che non è se non un assieme di stati patologici suscettibili di manifestarsi, di succedersi, di complicarsi in un modo il meno regolare ed il più vario.

3.° Che non trattasi in questa discussione, d' una febbre, perchè la peritonite, la flebite, l' angioleucite, certe encefalie ecc. sono tutt' altra cosa che febbri o sintomi febbrili.

4.° Che è cosa singolare appellare febbre alcune alterazioni del sangue, le quali talora esistono mentre non osservasi neanco calore morboso.

5.° Che l' epiteto essenziale aggiunto alla parola febbre è vago; è una sorgente di inutili discussioni, e che bisogna evitare di servirsene.

6.° Che l' ordine di successione dei fenomeni costituenti gli accidenti puerperali è in genere il seguente:

A. Stato di donna che ha partorito, *predisposizione*, *diatesi puerperale* o se vuolsi *puerperalità* o *tocismo*.

B. Stato dell' utero a superficie interna sanguinante, a vasi rotti, feriti, aperti, alterati: *stato traumatico*, *traumatismo* pei nomenclatori.

C. Alterazione del sangue pei grumi contenuti nell' utero superficialmente cancrenato e contenente aria; sia per le materie putride sparse nell' atmosfera in seguito degli ammassi e delle esalazioni svolte dal sangue e dai liquidi escreti; sia per queste due circostanze riunite: *infezione putrida*, *septicemia*: quando questa è portata ad altissimo grado può essere contagiosa.

D. Flemmassie parziali o generalizzate, avendo preso in quest' ultimo caso un carattere settico o della septicemia generale: *flebiti*, *angioleuciti*, *peritoniti semplici* o *septicemiche*.

E. Formazione di pus in diverse parti: *ascessi pioici in diverse parti*.

F. Collezioni purulenti in diversi organi, consecutive alla presenza nel sangue di alcuni globuli di latte alterati e riassorbiti nell' apparato galatogenico: *etmoiti*, *artriti con formazione di pus* o *pioiche*, *dovute alla galatoemia*.

G. Lesioni varie e secondarie in diversi organi avendo un carattere speciale in rapporto colla galatoemia: *encefalia delle donne di parto*, *pneumoniti speciali* o *fimiche*.

H. Coincidenza *di stati organopatici numerosi*, *sia dal lato del cervello*, *sia nella milza o nel fegato*, *accumulo di feci e di gas*, *manco di sangue o ipemia*, *sangue male ossigenato o ipoxmia per sospingimento dei visceri*, *o in seguito della presenza delle mucosità nei bronchi*.

La cura riposa sul valore esatto degli stati organici precedenti e della loro figliazione.

Riprende il *Dubois* la sua tesi dicendo che se purtroppo non è concessa una vera medicatura contro la febbre puerperale, non ci resta che a saperla prevenire, al quale fine ci si presentano due strade; l' una di rendere la donna incinta meno accessibile all' azione delle cause morbose che minacciano una nuova partoriente; l' altra di distruggere o di scemare le funeste condizioni che sembrano concorrere possentemente allo sviluppo della malattia. Nulla si sa e si conosce di certo pel primo caso, perchè e la china e il ferro ecc., non corrisposero all' aspettativa. In quanto al secondo quesito sonosi proposte varie misure che ponno riassumersi:

1.° Alla soppressione delle Maternità, pensata da *Depaul* e *Cruveilhier*, formalmente dimandata da *G. Guérin.*

2.° A sopprimerle nella capitale creandone delle nuove nei distretti, secondo il pensamento dell' *Joux.*

3.° A creare dei nuovi stabilimenti secondo le indicazioni della scienza, od introdurre negli esistenti le migliorie indispensabili alla loro salubrità completata e permessa dalla natura delle cose.

Dice il *Dubois* che la prima misura è ineseguibile nella condizione attuale della nostra società; la necessità di tali stabilimenti è di un' evidenza incontestabile. La seconda misura non toglie gli inconvenienti temuti e realizzati, come dal più al meno succede della terza, oltre vari altri motivi risguardanti l' economia, il comodo ecc. ecc., per cui il *Dubois* conclude che invece d' innovare è meglio migliorare ciò che si ha, essendo possibile tale opera e rispondente allo scopo. Ecco le modificazioni essenziali esposte dal *Dubois.* Creare al di fuori degli Spedali ordinari, od annettervi senza confonderli, dei fabbricati capaci di ricevere annualmente circa 600 od 800 donne di parto: dividerli in due sezioni principali di uguale capacità e riunite da due gallerie laterali: dividere ogni sezione in sale da 10 letti discosti fra loro più dell' ordinario: aggiungere a tutto ciò i migliori apparecchi di ventilazione. Tali piccole sale si vuotano di sovente e quindi possono venire aerate, lavate ecc. ecc. In tal modo spera il *Dubois* di vedere scemate le sciagure di un' epidemia terribile, giacchè non crede che questa possa essere pienamente impedita.

Ritornava il *Trousseau* in campo coll' intendimento di provare le seguenti conclusioni:

1.° La malattia detta febbre puerperale non differisce dalla chirurgica, o di riassorbimento o purulenta.

2.° Nella quasi universalità dei casi la piaga *placentaria* od il *traumatismo*, qualunque egli sia, è l' occasione del morbo.

3.° La sua causa efficiente è in un principio specifico ignoto nella sua essenza, ma noto pei suoi effetti.

4.° Non essere impossibile che in un focolare epidemico si possa contrarre la malattia senza alcun traumatismo. Questi casi sono rarissimi.

Siccome il discorso del *Trousseau* si accosta non poco ad una polemica, così verranno riportati di questo solo quei brani che riguardano l' argomento da vicino. Non può ammettere che nella febbre puerperale la lesione generale preesista alla lesione locale se non in casi eccessivamente rari. La flebite ritroverebbesi quasi costantemente in ogni parto, in ogni traumatismo grave. La flebite diventa grave per una specificità e non per se stessa. Secondo dati statistici l' accumulamento dei malati sembrerebbe quasi un preservativo, di quello che una causa predisponente della febbre in discorso. I *miasmi contagiosi* produttori del tifo chirurgico e del puerperale si conservano in istato latente nelle sale chirurgiche e di maternità per germinare poi nell' economia vivente in date epoche ed in certi momenti, sia sotto forma sporadica oppure epidemica. A Gibilterra dal 1802 in poi va insorgendo grave l' oftalmia egiziana ivi recata dai reggimenti inglesi che pugnarono sulle sponde del Nilo.

Prende a dire il *Velpeau* che le malattie interne cominciano forse più di sovente dai liquidi che dai solidi; le materie putrefatte dell' utero assorbite dalle vene, sono la causa delle peritoniti delle puerpere, della febbre puerperale: tale peritonite essendo speciale, addimanda mezzi particolari per essere combattuta. L' ammasso dei malati non ispiega l' evoluzione della febbre puerperale; il contagio è equivoco; la mancanza di lesioni cadaveriche invocata per addimostrare l' essenzialità della febbre puerperale è troppo eccezionale: il passaggio del pus nel sangue è pieno d' incertezza e di oscurità: se le ma-

terie alterate contenute nell' utero, ingenerassero un' infezione purulenta od altro, niuna puerpera dovrebbe sfuggire a tanto disordine: ammettendo la flebite costante è dessa primitiva o secondaria? Il *Velpeau* non l' ammette come causa unica della febbre puerperale, ma la guarda come complicazione; come non riconosce l' infezione purulenta qual cagione costante di questa affezione: la peritonite è frequente, ma procede da diffusione flogistica della matrice, ed opera sopra una costituzione in cattivo stato. Il *Velpeau* accetta la specificità della febbre puerperale nel senso che havvi specificità in quasi tutte le malattie; ma trattando la natura della causa non usa il vocabolo *specifico*, ma bensì *speciale*. La febbre puerperale secondo il *Velpeau* è il più di sovente una peritonite modificata da qualche cosa di speciale; in una parola la febbre puerperale è una peritonite, un' angioleucite, una flebite od un' infezione purulenta o putrida, modificata dallo stato puerperale. Il *Velpeau* comenda la seguente terapeutica; il calomelano a dosi rapidamente ripetute, un decigrammo ogni due ore; le unzioni mercuriali sul ventre, i purgativi, i bagni, una temperatura uniforme; i grandi vescicatori volanti; tali presidi giovano mirabilmente soprattutto impiegandoli prima che accada l' infezione purulenta.

Il *Guèrin* espone i suoi pensieri relativi alla febbre puerperale coi seguenti termini o conclusioni:

La piaga placentaria o sente il contatto dell' aria oppure no, locchè dipende dalla persistente gonfiezza uterina, ed apertura del collo uterino e della vagina; quella piaga esposta all' azione dell' aria diventa suppurante, per cui alteransi i lochi ed i grumi sanguigni, sopprimonsi i lochi per essere rimpiazzati dalla suppurazione, si riassorbono dalle vene e dai linfatici i liquidi alterati, e passano a traverso le trombe uterine. Da tale guasto *sui generis* della piaga uterina procede la febbre puerperale, la cui etiologia abbraccia lo stato di puerperio e l' infezione od intossicamento puerperale risultante dal mezzo infettato, come il carattere della piaga uterina comprende la natura particolare della piaga, del liquido che la bagna e della funzione speciale di cui ella era la sede immediata. Vuole il *Guèrin* si conservi il nome di febbre puerpe-

rale come effetto collettivo degli elementi etiologici surricordati, e resti una malattia a parte; quando si fa epidemica egli dice procedere da maggior dose di miasma puerperale portato alla sua più alta proprietà tossica: ammette il contagio della febbre in discorso per infezione ed inoculazione. In quanto alla cura accenna a due indicazioni: 1.° favorire la cicatrizzazione immediata della piaga uterina; 2.° condurre il più che sia possibile la piaga uterina che tende a suppurare alla condizione fisiologica di piaga chiusa o tolta al contatto dell' aria: la segala compie queste due indicazioni, porgendola subito dopo il parto e quando l' inerzia uterina sembra voler persistere. Il *Guèrin* termina il suo discorso dicendo che gli stabilimenti di maternità sono istituzioni perigliose e mortifere che bisogna sopprimere sotto qualunque forma o denominazione si appresentino.

Concessa la tribuna al *Cazeaux* cerca rettificare alcune sue proposizioni altra volta emesse, e di purgarsi da varie mende appostegli sia a voce che dai giornali; e siccome trattasi di polemica così dirannosi i sommi capi del suo discorso. L' alterazione del sangue non è pel *Cazeaux* il principio del morbo; essa esiste in tutte le donne che hanno partorito, esordisce colla gravidanza e procede con questa; in tal modo compone una cattiva disposizione dell' organismo, la quale al sopravvenire di una malattia grave, flogistica od altro rende questa pericolosissima: conviene differenziare la predisposizione dalla causa determinante: il sangue non solo patisce una diminuzione di ferro e dei globuli, ma ancora un eccesso di urea e di fibrina: la morte delle puerpere nei casi sporadici procede dall' estensione del guasto, dall' importanza dell' organo infermo, dalle condizioni speciali mosse dal parto ecc. nei tempi di epidemia si è questa colla sua misteriosa potenza che uccide le puerpere. La febbre puerperale in alcune condizioni è contagiosa direttamente od indirettamente; non la è sempre. Combatte ed atterra i discorsi del *Trousseau* e del *Guèrin*.

Ridata la tribuna al *Depaul* questi pronunziando un discorso che sente assai di polemica tratta l' argomento della febbre puerperale ora illustrando i suoi dettami teorico-clinici ed ora

combattendo non poche asserzioni dei suoi avversari: tale discorso porta le seguenti conclusioni:

1.° La febbre puerperale cioè un' alterazione primitiva del sangue che può esistere sola od ingenerare le più svariate lesioni anatomiche, è una malattia incontestabile.

2.° Mostrasi d' ordinario sotto forma epidemica ed esercita sopra tutto la sua funesta influenza nelle case speciali ove sono riunite le donne incinte o partorienti.

3.° Evidente ne è la sua contagiosità: si trasmette per via d' infezione e secondo tutte le probabilità per contatto.

4.° Poichè la terapeutica e la migliore igiene nelle case di maternità, non hanno scemata la cifra dei decessi, non è più lecito lasciar sussistere un simile stato di cose.

5.° Mentre quella cifra è assai minore nella pratica della città ad onta delle più sfavorevoli circostanze

6.° Bisogna concludere logicamente e per forza non doversi riunire neanco in piccol numero le donne incinte o di parto

7.° Ma doversi soccorrere a domicilio ogni qualvolta ciò sia possibile; in caso contrario doversi quelle donne disseminare nei diversi ospedali o presso le levatrici, retribuendole di un assai modico compenso.

Poscia il *Beau* con un nuovo discorso conferma tutto ciò che altra volta disse, rispondendo in pari tempo a diverse obbiezioni fattegli dagli oratori precedenti in ispecie sulla medicatura pel solfato di chinina. Istessamente adopera il *Bouillaud* per riconfortare la sua tesi altrove esposta: ci dice che invece di trattare la sola febbre puerperale si sono messe in campo tutte le malattie puerperali, occupandosi in tal modo d' un' enciclopedia patologica: termina il suo discorso riproducendo le conclusioni altra volta enunciate.

Finalmente il *Guérard* riassume la discussione, della quale diremo i punti più rilevanti.

La febbre puerperale sviluppasi ora durante ed ora dopo il parto; di rado nell' ottavo giorno: esordisce con fenomeni morbosi dell' innervazione, del circolo e del respiro, con freddo, con delirio particolare ed alteramento caratteristico dei lineamenti. Variabilissime sono le lesioni anatomiche; il pus

formasi rapidamente ed appare disseminato: assai di rado manca qualsiasi alteramento. La febbre puerperale ha quindi caratteri propri e diversifica dalla infezione purulenta: questa non appare che dopo l' operazione, quella, prima e durante il parto: nella purulenta accadono ascessi metastatici, che mancano nella febbre puerperale, se però questa non complicasi coll' infezione purulenta. In quest' ultima manca il carattere epidemico e trasmissibile per infezione o per contagio come invece riscontrasi nella febbre puerperale. In quanto all' etiologia, il *Guérard* è dell' opinione degli essenzialisti, i quali ammettono un miasma penetrante nell' economia che ingenera consecutivamente la formazione rapida e multipla del pus. Ignorasi la prima generazione della materia miasmatica nella donna di parto. I partigiani della non essenzialità della febbre puerperale ammettono diverse opinioni: p. es. *Beau* dice che la febbre in discorso è una flemmassia, spesso una peritonite legata ad una diatesi infiammatoria dipendente dall' alterazione del sangue. *Piorry* la vuole una serie di flemmassie, uterite, flebite, peritonite; infezione putrida o septicemia, infezione purulenta o piemia. *Cazeaux* la considera una flemmassia grave, *Jacquemier* una metro-peritonite, *Behier* una flebite purulenta ecc. ecc. ecc.

Relativamente al modo di trasmissione della febbre puerperale tutti i medici accordansi nell' ammettere che questa malattia è trasmissibile per infezione: *Depaul* e *Danyau* hanno tentato di provare il contagio, combattuto da *Dubois*. Secondo *Piorry* pare esista un virus capace di comunicare la malattia. *Hervez* da *Chegoin* fa intervenire l' aria confinata come focolare d' infezione; nega il contagio diretto. *Cazeaux* protesta contro l' espressione di tifo puerperale, perchè l' accumulamento non produce le epidemie.

Per ciò che spetta alla cura in generale vedesi l' inanità della maggior parte dei rimedi vantati contro la febbre puerperale. In quanto alla profilassi nulla è a sperarsi dal solfato di chinina. Fra le misure igieniche è lodabilissima e proficua quella dei piccoli spedali disseminati e divisi in sale di uno o due letti, tenuti colla massima nettezza.

Nella Gazette Médicale di Paris 3 luglio 1858 è riportato un articolo del prof. *Pietra-Santa* col quale fa noto come la febbre puerperale sia riguardata alla scuola medica di Firenze.

Il prof. *Pellizzari*, d' accordo coi ch. *Bufalini* e *Vannoni*, sostiene che la febbre puerperale non è ordinariamente nella sua essenza che un' infezione purulenta: tal febbre presenta diversi aspetti secondo le differenti cagioni che presiedono alla di lei manifestazione; i fenomeni variano d' accordo colla via per la quale effettuasi l' assorbimento del pus, ed in armonia coll' organo sul quale depositasi questa materia. La qualità della suppurazione introdotta sul circolo, modifica grandemente il corso della malattia; se icorosa o settica invece della piocmia svolgesi la septicemia; la crasi del sangue è maggiormente guasta; predominano i fenomeni della febbre putrida, il morbo è più breve, la morte più sollecita: ciò succede specialmente allorchè alla piaga uterina ordinaria aggiungonsi vaste piaghe cancerose (1) del collo uterino e della parete superiore della vagina. I fenomeni dell' infezione putrida variano secondo le condizioni generali in cui trovasi l' organismo della partoriente, ed a seconda della copia del pus che penetra in un dato tempo nel torrente circolatorio: per tal motivo osservasi l' infezione fulminante e quella a lunga evoluzione, le infezioni accompagnate da freddo come nelle perniciose, o da rigori appena percettibili.

Facilitano l' infezione purulenta alcune condizioni generali: 1.° la diatesi particolare o sero-albuminosa che favorisce l' infezione purulenta, ed ingenera le sue morbose conseguenze; 2.° lo stato sociale misero della donna; 3.° la imperfetta aerazione delle sale, e l' accumulamento; 4.° le emorragie che favoriscono l' assorbimento; 5.° le manovre ostetriche; 6.° il difetto di cure igieniche; 7.° la vasta piaga placento-uterina; 8.° la copia delle vene varicose che percorrono l' utero e che procurano l' assorbimento; 9.° le lacerazioni dei vasi capillari uterini rispondenti al distacco della placenta; 10.° la pronta alterazione del pus ritenuto nell' utero e nella

---

(1) *L' originale dice* cancerose; *vorrebbe mai dire* cancrenose?

vagina al contatto dell' atmosfera; 11.° il difficile sgorgamento del pus dalla cavità utero-vaginale a motivo delle molte ripiegature della mucosa; 12.° la dieta stretta naturale od imposta; 13.° l' assorbimento del pus per le trombe uterine.

A quest' ultima circostanza annette il *Pellizzari* una somma e precipua importanza constatata dall' anatomia patologica, la quale addimostra una coincidenza frequente di una collezione di pus nelle trombe e di sierosità purulenta nel peritoneo; aggiungi che le trombe mancano di qualsiasi traccia flogistica: quindi emerge come la febbre puerperale può presentarsi coi caratteri della peritonite, da cui nasce spesso il trasudamento marcioso. La fisiologia, quindi l' anatomia, l' assieme dei fatti clinici, e la necroscopia confortano l' opinione del *Pellizzari.*

Il *Gamberini* di Bologna professa intorno la febbre puerperale i seguenti principi teorico-clinici (1). L' anatomia patologica non suona sempre identica; svela però la prevalenza del pus, e complicazioni morbose predominanti nel sistema venoso. La viziatura del sangue sembra anteriore allo sviluppo della febbre puerperale. In quanto alla nosologia fa notare principalmente che questa febbre può essere sporadica, epidemica, od anco contagiosa; diversifica dalla metrite e dalla peritonite; l' indole flogistica è oltremodo equivoca. Per ciò che spetta all' etiologia dice il *Gamberini* occorrere delle cause *predisponenti* ed *occasionali:* alle prime spettano i cambiamenti che avvengono nel corpo della madre dalla gravidanza al parto: alle seconde appartengono gli effluvi che svolgonsi nelle sale di maternità, ed una speciale condizione atmosferica consenziente col quid divinum d' *Ippocrate:* la medesima predisposizione può diventare sotto speciali circostanze un motivo occasionale generatore della febbre puerperale. La febbre puerperale è un ente patologico a se ed isolato; la base di tale malore sta in un disordine dell' ematosi fautore di una

---

(1) *Monografia della febbre puerperale. Memoria premiata dall' Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara pel tema di Concorso del* 1847. *(Vedi questo Bullettino Serie* 3 *Vol.* 15 *p.* 75 *e seg.).*

particolare diatesi siero-purulenta: equivoco è il vocabolo febbre, applicato al morbo in discorso.

In quanto a complicazioni morbose e rapporti patologici della febbre puerperale dice il *Gamberini* essersi confuse d'assai le complicanze coll' essenza del morbo; la metrite e la peritonite sono le complicazioni più frequenti, prodotte piuttosto dall' iperemia che dalla vera flogosi: è un concetto equivoco il dire febbre puerperale infiammatoria, tifoide, biliosa. Intorno alla questione dell' epidemia e del contagio, pensa il *Gamberini* essere equivoche le molte causualità date all' epidemia; parergli invece che il germe epidemico esista nella puerpera favorito e perfezionato da una speciale condizione atmosferica: aggiunge che la ragione ed i fatti spingono ad accogliere la contagione. Per ciò che spetta alla cura, bisogna distinguere i sintomi propri della febbre puerperale da quelli delle complicazioni morbose: gli acidi ed i chinacei valgono contro i primi; non esiste però una vera medicatura: contro i fenomeni infiammatori devonsi applicare con somma misura gli antiflogistici. Pensa che la profilassi costituita dal non tenere unite in numero le puerpere e dalle misure di sanissima igiene sia il precipuo freno della febbre puerperale, la quale è malattia quasi sconosciuta, laddove non esistono sale di maternità, come risulta da analoghe ricerche intraprese dall' Autore dopo la pubblicazione della sua monografia.

Nota del Compilatore. -- Duole assaissimo lo scorgere come dopo tante disquisizioni e polemiche, nulla o quasi nulla abbia guadagnato la scienza teorico-clinica della febbre puerperale, in quanto che tutto rimane equivoco e contestabile come prima, specialmente per ciò che spetta alla medicazione.

Io credo che l' attenzione e lo studio dei pratici debbano versare precipuamente nello stabilire se la febbre puerperale sia un' entità patologica primitiva od essenziale, oppure un morbo secondario o sintomatico, procedente da una determinata organopatia vuoi unica, ovvero multipla, o piuttosto sia la conseguenza di guasto umorale esclusivo alla puerperalità. Solamente in cotale maniera sembrami sia concesso venire a capo di un concetto patologico razionale acconcio a stabilire la vera terapeutica da opporsi a questa malaugurata infermità che opprime ed uccide tante madri.

Se a me fosse lecito esternare un concetto clinico risguardante il morbo in discorso, io oserei formularlo nel seguente modo: ammetto nelle donne date alla maternità, una diatesi siero-albuminosa durante la gestazione, la quale trapassa talvolta per opera del puerperio in siero-purulenta sotto speciali circostanze a capo delle quali sta tutto che spetta al distacco della placenta. L' assalto febbrile che prenunzia lo sviluppo della malattia, tiene rapporti sintomatici probabilmente causali con quanto succede all' infezione sanguigno-nervosa delle febbri miasmatico-paludose, contro le quali giova mirabilmente la generosa presa del solfato di chinina, come accade almeno per la mia ripetuta osservazione, nei primissimi tempi dell' apparizione della piressia delle puerpere, ove il suddetto alcaloide sollecitamente porto, annienta od infrena la fatale patogenia, quasi combattesse di fronte vittoriosamente il germe etiologico del morbo come succede nelle febbri limniche periodali. Io so bene che addottando una cotale medicatura tosto che apparvero i preludi della piressia o morbo puerperale non ebbi mai a deplorare nessuna vittima. A me sembra poi che un simile concetto venga confortato da un fatto che tutti possono verificare e riconoscere. Tutti i clinici accordansi nel ritenere necessario che le puerpere abbiano una quasi perenne generosa diaforesi, la quale a somiglianza del sudore che termina le febbri intermittenti, pare debba servire ad eliminare una qualche risultanza morbosa inerente alla complessa infermità. Io penso che nelle puerpere tale sudore valga a bilanciare od a respingere od annientare il predominio siero-albuminoso preesistente, locchè non avvenendo forse adopera nel senso che agisce l' elemento miasmatico creatore delle piressie accessionali, non combattuto e rintuzzato dall' alcaloide chinaceo. I guasti che susseguono alla mala combattuta infezione miasmatico-paludosa, hanno un riscontro coi disordini che tengono dietro alla non infrenata esordiente piressia puerperale; dissi riscontro e non equivalenza perchè in ambo i casi intercedono estremi diversi devoluti a speciali e specifiche circostanze. Tende a rassodare questo concetto il filosofico adagio -- naturam morborum curationes ostendunt. -- Il trapasso della diatesi siero-albuminosa in siero-purulenta pel concorso pre-

cipuamente della piaga placentaria sarebbe mai subordinato al movimento febbrile, e quindi giovasse il solfato di chinina perchè toglie ed arresta quel fenomeno vascolare?

Per le quali cose succintamente e senza alcuna pretesa annunziate, rilevasi come io parteggi piuttosto per l' essenzialità della febbre puerperale, e come io creda che tutti quanti i guasti che riscontransi nella necroscopia delle puerpere siano effetto e non ragione del morbo. Pongo termine poi a questa nota dichiarando doversi bene distinguere la febbre puerperale vera e legittima dagli altri malori in cui possono incogliere le parterienti, malori che vestendo necessariamente delle tinte della piressia in discorso, motivano equivoci od incertezze diagnostico-terapeutiche per chi professa un dettame di dubbitanza o di unicità patologica.

P. Gamberini.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria del 26 *Novembre* 1857.

Sulla corrente litorale dell' Adriatico. — *Maurizio cav. Brighenti.*

Seduta ordinaria delli 3 *Dicembre* 1857.

Esame storico e statistico intorno alle risaje del Bolognese ed agli effetti che ne derivano. — *Predieri cav. Paolo.*

Non è ormai chi ignori le questioni insorte sopra i danni delle Risaie in riguardo alla sanità delle popolazioni che vi abitano d' appresso, ed anche dei lavoratori nelle medesime. Più di altre provincie la bolognese può dirsi essere stata la prima, nella quale un tale argomento venne discusso e studiato con molto calore, perfino dal cominciare del secolo corrente; nè oggi sonosi per anche rappacificati gli animi, nè bene fissate massime ge-

nerali, sulle quali si possano compilare regole e leggi stabili da seguirsi intorno la coltivazione del riso.

Coloro che seguirono la questione igienica delle risaie nelle varie sue fasi, si trovano tuttavia divisi e discordi di parere; dacchè furonvi medici illustri e conscienziosi che scrissero per approvarle, mentre altri le vollero assolutamente tolte e proibite dall' umano consorzio. Il *Puccinotti* nell' anno 1843, ed ultimamente il *Bufalini* scrissero eloquentemente per lo disfacimento delle risaie in genere, ed in ispecie poi per quelle di Lucca e di Romagna; mentre il *Farini*, e *Massei*, ed altri opposero fatti e ragioni di molto peso, le quali inducono ad esaminare di nuovo l' argomento innanzi di pronunziare la fatale sentenza di condanna; colla quale cadrebbero in assoluta miseria, ed in totale abbandono gran parte degli abitanti dei nostri terreni paludosi, e cesserebbero ai proprietari rendite di molto valore, in luoghi ove altre non si potrebbero ottenere. La difficoltà però di stabilire un retto giudizio derivò sempre dalla mancanza di fatti numerosi, certi, e bene appropriati sui quali appoggiare le deduzioni che si desideravano ottenere; e le osservazioni che si misero innanzi dai contendenti, essendo scarse, incomplete, e talvolta contraddittorie, non bastarono a persuadere i governi per un assoluto e rigoroso divieto.

L' accademico Cav. *Paolo Predieri*, onde per sua parte favorire lo scioglimento di sì lunghe questioni, e giovare alla dimostrazione della utilità o dei danni delle risaie bolognesi, ha di buon grado e colla debita imparzialità e diligenza, praticate in luogo buon numero di nuove e precise ricerche di medicina politica riferibili però ad un lungo periodo di tempo: dalle quali manifestamente risultano chiare deduzioni ed un imparziale giudizio. Ciò egli fece all' appoggio, e mediante il confronto dei fatti e delle cifre raccolte dai Delegati Governativi verso il cominciare del secolo, nelle parrocchie e comuni ove esistevano risaie, con quelle da esso ottenute in varie epoche successive dagli uffizi di Legazione, ed estendibili alla coltivazione di più di mezzo secolo, mediante il concorso ed il favore dei parrochi, dei medici, dei farmacisti, e delle Commissioni sanitarie di quelle località. Laonde l' accademico espone in primo luogo come e quando si introducesse nel bolognese questo cereale che realmente può dirsi col *Crescenzio* il tesoro delle valli; quale sia stata e sia oggidì la superficie coltivata a riso in ognuna delle tredici Comunità della bassa pianura, paragonandola colle altre culture umide ed asciutte; quale sia stato il quantitativo di riso seminato e raccolto, e quale è la rendita che ai proprietari ne deriva. Poscia riferendosi alle cifre delle popolazioni esistenti in quelle comunità nei vari periodi anteriori e posteriori alla istituzione delle risaie,

riferisce un confronto statistico sopra altre tredici comunità vicine ove risaie non sono. E perchè non si abbia a sospettare che gli aumenti di popolazione da esso riscontrati sieno derivati da quelle speciali località che non hanno risaie, ma che tuttavia sono nello stesso Comune, ne porge pure un esame statistico, ed un confronto relativo a 20 parrocchie più note ed assai esposte agli effetti di tale cultura, riferibile tale esame non solo al quantitativo della popolazione, ma a quello delle nascite, dei matrimoni, delle malattie endemiche e delle morti avvenute nei vari decenni decorsi dal cominciare del secolo fino all' anno 1856. Dalle quali minute ricerche, e dal confronto delle molte cifre ottenute, con quelle specialmente che si riscontrano nella Memoria *Frosini*, crede il *Predieri* potersi conscienziosamente asserire e dimostrare :

1.° Essere nel bolognese state per certo dannose le risaie nei primi anni del loro impianto, specialmente agli abitanti dei terreni, che dianzi non ne erano avvezzi : osservarsi però che i funesti effetti diminuirono per gradi, in guisa da non esservi differenza oggidì cogli altri Comuni posti a secca cultura; e questo dopo il lungo periodo di tempo trascorso.

2.° Le nascite diminuite, i matrimoni annuali scarsi di numero, e le infermità e mortalità accresciute, che nei primi anni servivano di argomento per gli oppositori delle risaie, ora più tali non si riscontrano, essendosi in oggi cambiate le proporzioni in quelle località, perchè si osserva che eguagliano le cifre delle parrocchie e comunità a coltivazione asciutta ove risaie non sono.

3.° Essersi in questi ultimi decenni aumentate le popolazioni in quantità molto maggiore nei Comuni ove sono risaie, di quello che ove queste mancano, e ciò indipendentemente da immigrazione avvenuta.

4.° Potersi con fondamento sperare che la coltura del riso nel bolognese sia per declinare, in causa della scarsità delle acque irrigatorie, dei lucri diminuiti per la minore rendita attuale, e per le nuove risaie introdotte nelle vicine terre Ravennati e Ferraresi, e nelle più lontane di Piemonte e di Francia.

5.° Doversi invece oggidì e per tempo provvedere ai tristi effetti che ne deriverebbero, se i proprietari diminuissero il lavoro ed i lucri, e con essi i mezzi di vivere alle popolazioni prossime alle risaie bolognesi; mentre quegli abitanti hanno più di altri bisogno di buon nutrimento, e degli altri comodi della vita, per non soffrire i tristi effetti delle esalazioni paludose.

Questo lavoro abbenchè molto indaginoso, è tuttavia corredato dei documenti che comprovano le cose riferite, e delle notizie o tabelle numeriche, le quali ci lusinghiamo di vedere collo intero scritto pubblicate.

Seduta ordinaria delli 10 Dicembre 1857.

MISCELLANEA BOTANICA XIX. — *Bertoloni prof. comm. Antonio.*

Seduta ordinaria delli 17 Dicembre 1857.

SULLA IMPORTANZA DEI MORBI DEL CANAL DIGERENTE, E IN ISPECIE SULLA NATURA DEI LENTI, E SULLA DIFFERENZA INTIMA IN GENERE DEI LENTI COGLI ACUTI. — *Sarti Pistocchi dottor Francesco.*

Snidato da' recessi dello stomaco l' Archeo di *Paracelso*, balzato di trono la gastrite, *Tifone* ed *Arimane* di *Broussais*, rimangono pur sempre di suprema rilevanza le malattie dell' apparato digerente e in sè medesime, e per l' intima attenenza di questo apparato con tutte le parti della macchina, per l' intimo consenso col principio spirituale.

In vista di tale importanza l' accademico si fa ad esporre una serie di casi morbosi da esso lui osservati tanto acuti quanto lenti de' diversi tratti del canale alimentare dall' esofago al retto; e notandone l' abito, dirò così, la veste anzichè le speciali particolarità (se ne eccettui il gravissimo di un ascesso faringeo, o faringo-esofageo, cui minutamente descrive), e ben determinandone la evidente ragione o causa organica, e la sede d' ognuno, fa notare come le prime (le malattie acute) con più o meno grave risentimento generale, e avvertimento e patire individuale, o dell' io, procedano; l' altre per lo converso subdole e inavvertite il più corrano, e compiano guasti irrimediabili, tanto in quest' organo, quanto in ogni altra parte del vivo organismo. Di tale maniera, benchè talora spinto sia dal fatto empirico stesso a discorrere della più acconcia interpretazione scientifica di esso, e criticamente trovi di annotare d' errore o d' inesatezza alcune massime, alcuni sistematici principii, facendosi però precipuo, se non esclusivo conto della accurata disamina, e della più diretta e schietta deduzione empirica anzichenò, è condotto alle seguenti deduzioni.

— 1.° Le malattie lente del canal digerente, e forse d' ogni altra parte dell' animale organismo, siccome quelle che meramente dipendono da morboso processo idiopatico assimilativo, corrono inavvertite, perchè inavvertiti pur corrono a noi gli stessi atti plastici fisiologici e negli animali e nelle piante, co' quali comuni li abbiamo.

2.° Di seguito a ciò esse non danno di se segno diretto giammai nè all' infermo nè al medico (quando non siano in luoghi che cader possono sotto i sensi), ma degli indiretti e conseguenti ne danno solamente quando o alterano, o impediscono le funzioni della parte affetta, o turbano

gli atti sensiferi proprii, o del restante canale, o d' altri visceri: sia ciò per novella azione patogenica aggravante il procedimento loro, o sia per la pervertita struttura cui apportano, o per risentimento nervoso.

3.° Essi morbi o sono puramente locali, limitati cioè e circoscritti nel punto, dove alcuna causa morbifera agì e li destò; e sono sorretti quindi dalla mutata condizione dinamo-organica delle branche nervose e vascolari, onde hanno alimento riproduzione e vita i tessuti affetti; allora l' opera locale del chirurgo acconciamente e opportunamente usata, se può adoperarvisi, basta a cancellare, come ne' casi di polipi, escrescenze ec. O sono legati a diatesi, a infezione, a cachessia generale, che nella parte trovò opportunità di svolgimento, di deposito o anche di eliminazione; e allora l' opera chirurgica locale torna o inutile o fatale, e necessaria è la terapia ricostituente o analettica, o l' una e l' altra ad un tempo, onde ottenere stabile e durevole risanazione, se è possibile, o almeno alleviamento delle pene, allungamento di vita. Trovo però qui di notare che se trattasi di locali affezioni secretorie, o escretorie, congenite, o rendute abituali, compensative, moderatrici (metti le catarrali, emorragiche ec.) della mala condizion della economia generale, così come lo sono le funzioni degli altri analoghi organi e filtri normali secernenti, depuratori, è della prudenza del medico e del chirurgo rispettarle, o al più moderarle acconciamente, e non sopprimerle giammai senza grave necessità, e senza stabilirvi innanzi alcuna sufficiente sostituzione.

4.° Le acute malattie in genere, e in ispezie quelle del canal digerente, per lo converso, poichè efficienza e dipendenza di stato innormale degli atti dinamici o funzionali, e de' sensiferi, e degl' intimi organici talora ad un tempo, danno manifestazione di loro il più, e sono quinci avvertite dagli infermi, cadono sotto le indagini del medico, appunto perchè trattasi di atti sensibili e manifesti.

5.° Queste, le malattie acute intestinali, per lo risentimento generale cui inducono, ponno apparire gravissime, e riuscire eziandio mortali, ancorchè s' attengano e siano sorrette da processo leggiero, o lesione o perturbamento parziale, parzialissimo, se non si ammansi in tempo l' esaltamento degli atti, e de' sistemi unificatori vascolari e nervoso; affinchè cessata la mala influenza della causa patogenica sul tutto, o neutralizzata comunque, o calmato l' universale risentimento abbia luogo il ripristino degli atti normali, la compensazione degli esiti avvenuti, e il ritorno di quel sufficiente e necessario ordine, di quella libertà di funzioni, che sono indispensabili al sostentamento della vita.

6.° Se cessi la malattia acuta, e resti nella parte idiopaticamente af-

fetta lesione, innormalità di stato organico, e dirò ancora d' esercizio degli atti locali riproduttivi, o se ad essa conseguìta sia alcuna anche generale alterazione del misto, le può tener dietro un durevole stato morboso lento, che acquista convenzionalmente il nome di cronico; il quale nella ragion sua e nell' andamento il più si confonde colle malattie lente, e ne diversifica in ciò solo che parte da un guasto già attuato, mentre quelle, le lente, per lo converso ne sono le produttrici, o riproduttrici, quando svolgansi per sofferta estrinseca azione, infezione, propagazione o altro.

7.° Nelle croniche malattie quindi la cura vuol essere diretta e al guasto, o lesione, al quale esse tengon dietro, e alle immediate conseguenze sue (quando sia dato al medico di poterle giudicar bene) per togliere, o correggerle, compensarle; e nello stesso tempo vuol essere diretta al genere e modo di stato morboso conseguente o malattia cronica indotta.

8.° Queste croniche malattie nel canal digerente, come in ogni altra parte, si possono costituire a stato, a condizione di organi elaboratori, operativi come gli altri organi fisiologici; e quindi stabilire si possono, anche a maniera di compensazione, o sostituzione, in attenenza necessaria colle altre funzioni dell' animale economia; allora, come il dicemmo delle lente, riescono utili alla conservazion della vita, e il medico non ha che da rispettarle, o moderarle, o al più compensarle.

9.° Finalmente le malattie lente del canale alimentare, benchè di loro natura corrano inavvertite, pure apportando a poco a poco gradnato disequilibrio nelle organiche attività parziali, universali, giungono talora ad alterare cogli atti occulti i risultanti, e quinci lo stato dell' animo stesso perennemente, e tanto da indurci quella mala suscettività, e dispostezza che caratterizza appunto gli stati psichici detti addominali. Di più; queste malattie quando che sia o per le organiche alterazioni cui vengono operando, o per male influenze etiologiche estranee ponno costituirsi a stato acuto, o soltanto a periodi acuti, e richiedere allora terapia, se vuoi circospetta, corrispondente. —

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia

Sangue venoso *Sulla influenza dei due ordini di nervi che determinano le variazioni di colore del..... negli organi glandolari. Studi del signor* C. Bernard.

In una communicazione fatta all'Accademia medico-chirurgica di Parigi nella seduta del 25 gennaio passato, il *Bernard* ha dimostrato che il san-

gue venoso glandolare, ed il sangue venoso muscolare, presentano un coloramento del tutto opposto quando vengano considerati durante lo stato di attività degli organi; e cioè quando il muscolo agisce e si contrae, il sangue venoso che sorte è nerissimo; mentre, quando la glandola funziona ed espelle il prodotto di sua secrezione, il sangue venoso che ne proviene è per lo contrario di un colore rutilante, identico qualche volta a quello del sangue arterioso. Dal che ne seguita che nelle glandole a secrezione intermittente evvi una alternativa di coloramento rosso e nero nel sangue venoso, a seconda che l'organo trovasi o nello stato di attività o in quello di riposo.

Dopo avere stabiliti questi primi fatti l'autore ha proseguito le sue ricerche collo scopo di fissare quali siano le modificazioni di composizione che corrispondano a differenze sì marcate di coloramento. Ma prima di entrare nella esposizione delle esperienze risguardanti la parte puramente chimica del fenomeno, ha creduto indispensabile di far conoscere le condizioni fisiologiche del sistema nervoso che regolano queste azioni chimico-organiche speciali. Ecco il riassunto della Memoria letta dallo autore nella seduta del 9 agosto 1858, nella quale si propone di dimostrare che le condizioni chimiche particolari che, nelle glandule, fanno apparire il sangue venoso ora rosso, ora nero, sono determinate dalla influenza di due nervi che hanno origine distinta, ed un' azione in certo modo antagonista, e che ciascuno di questi nervi agisce chimicamente sul sangue, solo in quantochè modifica oppostamente i fenomeni meccanici della circolazione capillare.

La glandula sub-mascellare dei cani è stata scelta per gli esperimenti siccome adattata in causa della intermittenza di sua secrezione, che rende molto patenti le variazioni di colore del suo sangue venoso. Circa il processo operatorio per scoprire i nervi della glandula, nulla evvi a dire se non che l'autore ha semplificata e facilitata l'operazione asportando completamente il muscolo digastrico.

Il nervo che fa apparire di color rosso il sangue venoso nella vena della glandula sub-mascellare, è un filetto che apparentemente si stacca in addietro dal nervo linguale del quinto pajo, ma in realtà proviene dal settimo, ed è soprattutto costituito dalla corda del timpano. Se si ecciti a funzionare il suddetto nervo, producendo sulla lingua una impressione gustatoria mediante la instillazione di un poco di aceto nella bocca, si vede il sangue della vena glandulare, che nello stato di riposo della glandula era di colore nerissimo, diventare rapidamente e costantemente rutilante, perchè l'impressione gustatoria prodotta sulla lingua, e portata al centro

nervoso, è stata trasmessa alla glandula per l'azione reflessa sulla corda del timpano.

La prova di questa interpretazione si dà facilmente, perchè se si tagli il filetto timpanico-linguale nel punto ove si separa dal nervo linguale si vede il sangue venoso della glandula rimanere di color nero per sempre, ad onta della instillazione dello aceto sulla lingua, perchè si è interrotta la via nervosa che conduceva la influenza modificatrice del sangue. Ma se allora si ecciti la porzione periferica del nervo troncato mediante il galvanismo, si vedrà tosto il sangue diventare rosso nella vena glandulare, poi riprendere il colore nero al cessare dello eccitamento galvanico.

I nervi che rendono il sangue venoso nero nella glandula sub-mascellare, provengono dal gran-simpatico (per la più parte dal ganglio cervicale superiore) ed arrivano nella glandula accompagnando le branche arteriose della carotide esterna che vi si rendono. Se si tagliano questi filetti simpatici si vede il sangue venoso perdere il suo nero colore (colore che mantiensi nel tempo di riposo della glandula) per prendere un colore rutilante che diviene permanente perchè l'influenza nervosa del simpatico è interrotta e non arriva più alla glandula. Ma se allora si ristabilisce artificialmente l'attività di questi nervi, eccitandone col galvanismo il capo periferico attenente alla glandula, si riconosce bentosto che il sangue venoso diviene nerissimo, per riprendere il suo color rosso dal momento che cessa la galvanizzazione del nervo. Dal che si deduce che questi nervi agiscono precisamente in modo inverso del nervo timpanico-linguale.

Siccome è inammissibile un' azione chimica diretta di questi nervi pel vario indicato coloramento del sangue, e ciò per mancanza di continuità anatomica, così il *Bernard* si è dato premura di indagare i fenomeni intermediarj fra l'azione nervosa e la modificazione chimica del globulo sanguigno, ed ha riconosciuto che consistono in modificazioni meccaniche della circolazione capillare, accagionate dalla contraria influenza dei nervi suindicati: ed invero quando il nervo timpanico-linguale è eccitato, il sangue venoso appare rosso, scorre più rapido, ed esce in quantità maggiore dalla vena; invece quando il nervo simpatico agisce, rende il sangue venoso nero, la circolazione si rallenta, il sangue sgorga in minor quantità fino anche a cessare completamente di scorrere, ritornando solo a riprendere il suo corso al cessare dello eccitamento del nervo simpatico. Questi risultati, che sono costanti, ci addimostrano che il coloramento rosso e nero del sangue venoso sta in un rapporto determinato con la rapidità della circolazione nella glandula sub-mascellare. Questa stessa rapidità del corso del sangue non dipende direttamente dai nervi, ma dalla dilatazione e dalla

contrazione dei vasi sanguigni della glandula, accagionata dall'azione di questi nervi; lo che si prova sperimentalmente. Difatto il nervo timpanico-linguale rende più larghi i vasi capillari della glandula al punto che il sangue passa dall'arteria alla vena senza perdere l'impulsione cardiaca; da ciò il colore rosso del sangue stesso. I nervi simpatici al contrario contraggono e restringono i vasi sanguigni glandulari in un modo evidentissimo. Allorchè si eccitano questi nervi, i vasi ristretti lasciano passare il sangue in minor quantità, il quale esce lentamente presentando un colore tanto più nero quanto più la corrente sanguigna è affievolita. In ultima analisi si vede che i due nervi che modificano il colore del sangue venoso in rosso o in nero sono due nervi motori che agiscono primitivamente restringendo o dilatando i vasi sanguigni; il nervo timpanico-linguale ne è il nervo dilatatore; i filetti simpatici ne sono i costrittori.

Nello stato fisiologico questi due ordini di nervi vi si presentano come costantemente in attività ed in antagonismo, di modo che l'azione nervosa effettiva è sempre dovuta al nervo attualmente preponderante; e l'influenza speciale di uno dei due nervi glandulari non sembra potere manifestarsi che allorquando venga preventivamente annichilata l'azione dell'altro. Ciò che lo prova si è, che ciascuno dei nervi diviene più eccitabile e reagisce con maggiore intensità ad un dato eccitante, lorchè si è preventivamente distrutto il suo nervo antagonista. Quest'ultimo fenomeno riesce evidentissimo soprattutto pel nervo timpanico-linguale. Quando questo nervo è intatto, se si recidano tutti i nervi simpatici, e si ponga un poco di aceto sulla lingua si vede il sangue rutilante colare più abbondantemente e pulsare dentro la vena di più che allo stato normale dello antagonismo nervoso, cioè quando i filetti simpatici non sono tagliati.

Resta ora ad indagarsi quale sia la modificazione chimica del sangue occasionata dalle condizioni fisiologiche suindicate; il che formerà il soggetto di una nuova comunicazione del *Bernard*. (*Monit. des Hôpit.* 17 *août* 1858).

Movimento muscolare *Studi sul..... del dottor* Carlo Radcliffe *medico allo Spedale di Westminster.*

Lo studio del movimento muscolare come è stato concepito da quest' autore, rovescia le idee ricevute sulla irritabilità. Esso si riassume in tre proposizioni:

1.ª *Proposizione.* — » La contrazione muscolare non è l'effetto diretto d'alcuno stimolo sulla proprietà contrattile propria al tessuto muscolare ». Secondo il signor *Radcliffe* la contrazione muscolare non è pro-

dotta direttamente nè dallo stimolo elettrico, nè dall'influenza nervosa, nè dallo stimolo sanguigno, nè dagli agenti fisici, nè dalla luce, nè dal freddo, nè dal caldo, nè da un agente chimico qualunque. A prima vista si crede udire in tali proposizioni altrettante stranezze, ma l'autore fa sparire l'apparente paradosso colle seguenti spiegazioni. — Se il muscolo si contrae come ciascuno sa, in tutte le circostanze che abbiamo accennate, non è già per fatto diretto di queste cause stimolanti, ma invece per ragione che tali condizioni accidentali hanno sottratto il muscolo alle influenze latenti, ma reali che si opponevano alla libera manifestazione della contrazione muscolare comune. —

Il signor *Radcliffe* non pretende l'onore della priorità nel concepire questa maniera di vedere: *Matteucci* ed *Engel*, hanno di già proposto qualche idea che gli si avvicina. — » Il fluido sviluppato principalmente nel muscolo, dice il prof. *Matteucci*, è dottato di una forza ripulsiva fra le sue parti; come il fluido elettrico, esso tiene gli elementi della fibra muscolare in uno stato di ripulsione analogo a quello presentato dai corpi elettrizzati; quando cessa di essere libero entro il muscolo, gli elementi della fibra muscolare s'attirano fra loro, come avviene nella rigidità cadaverica. — Il prof. *Engel* è stato condotto ad adottare il medesimo punto di vista, per la difficoltà che provava a rendersi conto, senza tale spiegazione, dei fatti seguenti: 1. I muscoli della rana sembrano tanto più disposti a contrarsi, quanto più sono sottratti all'influenza nervosa. 2. La rigidità cadaverica, compare al momento nel quale sono completamente estinti tutti i segni dell'influenza nervosa. 3. I crampi ed altre forme di contrazioni muscolari portate all'eccesso, si manifestano sovente in una maniera spontanea nelle parti paralizzate » —. Questo modo di vedere trova ancora un appoggio nella guisa che il sopraggiungere nuovo sangue interrompe il progresso della rigidità cadaverica, come lo hanno fatto vedere *Stannius* e *Rostack*, a cui aggiungeremo *Brown-Sèquand* in Francia. Nell'adottare tali idee, il signor *Radcliffe* pensa che » l'allungamento della fibra muscolare è un fatto prodotto dall'azione fisica di certi agenti, dell'elettricità fra gli altri, e che la contrazione del medesimo tessuto è, al contrario, il risultato dell'interruzione di questa influenza esteriore: ciò forma la sua seconda proposizione. La terza avrebbe per oggetto di fare vedere che i movimenti muscolari speciali ai quali è confidata la circolazione, il ritmo del cuore, i movimenti dei vasi che non sono sotto la sua dipendenza, possano spiegarsi in modo tutto fisico quando si ravvisino nel punto di vista delle proposizioni che precedono.

La prima di queste proposizioni, madre delle due susseguenti; l'autore si sforza di dimostrarla appoggiandosi all'ordine dei fatti seguenti: 1. che non è lo stimolo elettrico che produce la contrazione muscolare, allorquando una corrente elettrica è messa in rapporto con un muscolo. A tale effetto il signor *Radcliffe* analizzando l'esperienze fatte dai fisiologi sul rapporto dell'elettricità e del tessuto muscolare, e istituendone delle nuove, dimostra primieramente a mezzo del galvanometro, che un muscolo, o porzione di muscolo, essendo messo nella sua superficie in rapporto coi due poli del galvanometro, non vi è sviluppo di corrente alcuna, se i punti del muscolo messi in communicazione con i poli sono ad eguale distanza dalle estremità di un muscolo o porzione di muscolo: ma se tale equilibrio è distrutto ponendo uno dei poli in rapporto con una estremità del muscolo, e l'altro con un punto della sua lunghezza, si riconosce allora che si stabilisce una corrente che si *dirige* dall'estremità del muscolo *verso* il punto intermediario in contatto coll'altro polo: si riconosce parimenti nel corso della medesima esperienza, che i differenti punti della superficie di un muscolo possedono quantità differenti di elettricità, secondo che si esperimenta sulla superficie longitudinale, o trasversale del medesimo, e che queste differenze danno luogo, in certi casi, alla produzione delle correnti. Ma ciò non è tutto ancora, lo studio di queste correnti rivela altre particolarità interessanti. Vi sono dei muscoli pei quali la legge esposta non si manifesta più; in questi, qualunque sia il punto della sua lunghezza che si mette in rapporto col galvanometro, la corrente ha luogo sempre nel medesimo senso; così i fatti enunciati più sopra, e prodottisi nello studiare il grande adduttore, non sono più veri per altri muscoli. I gemelli della rana obbediscono ad una legge tutta differente: in questi muscoli la corrente parte sempre da una delle sue estremità, costantemente la medesima, quella che si dirige dal tendine d'Achile verso il capo del muscolo: così avviene pure del tricipite femorale; così pure in certi altri gruppi di muscoli; il signor *Radcliffe* ha osservato che in un membro, considerato nel suo insieme, la corrente generale ha luogo nei membri posteriori p. e. della rana, dal *basso in alto;* nel braccio umano dall'*alto in basso;* nel picione dall'*alto in basso* alla coscia, dal *basso in alto* alle gambe. Questi fatti singolari resterebbero senza spiegazione, se lo studio dei tendini non venisse in parte a rischiararli; perchè per una curiosa particolarità, i tendini, come il tessuto muscolare medesimo, sono la sede di correnti elettriche incontestabili. Queste correnti sono dirette dall'estremità verso la superficie, esse reagiscono positivamente sulle correnti muscolari, e questa reazione non è senza importanza nell'esame dei

fatti di cui parliamo: così la corrente dal basso in alto dei gastro-cnemi della rana, cambia di senso, quantunque diminuisca di forza, quando la sua estremità tendinosa è separata dallo scalpello, o distrutta da un agente chimico; lo che non ha luogo quando si distrugge nella medesima maniera la superficie o più profondamente le fibre proprie del tessuto muscolare. Lo stesso *Dubois-Reymond*, ha fatto vedere che la corrente inversa determinata in un gastrocnemio alla temperatura del ghiaccio, si muove in senso contrario della vera corrente muscolare, e che parimenti può essere assai indebolita, per essere dominata da quella che esiste nel tendine. Infine, sembra da queste esperienze, che la corrente muscolare soffra, per parte delle correnti che si movano nelle espansioni tendinose, un' opposizione che ne modifica l' andamento. Questa vita propria dei tendini merita considerazione; e si potrà avvicinarla a ciò che fu annunciato due o tre anni sono, sul loro conto dal signor *Giulio Guérin*, nel suo lavoro sulla contrattilità tendinosa.

Un altro fatto importante, rilevato dal dottor *Radcliffe*, che si deduce dalle medesime esperienze e che si avvicina alla prima proposizione del medesimo autore, si è che la corrente propria del tessuto muscolare, si vede indebolita nel tempo della contrazione muscolare ordinaria: difatti se una porzione del gastrocnemio essendo messa in rapporto col galvanometro ed il tronco nervoso che anima questo muscolo venga sollecitato dalla scarica di una corrente d' induzione si osserva nel tempo che il muscolo si contrae, che l' ago del galvanometro dimostra una corrente inversa della prima; d' altra parte si è verificato infine, che ogni traccia d' irritabilità muscolare è scomparsa dopo l' apparizione della rigidità cadaverica.

Occupiamoci ora dei rapporti del tessuto muscolare colle correnti galvaniche che si mettono in contatto col medesimo: è chiaro che nell' analisi dei fatti che intervengono, dovrassi tener conto delle correnti inerenti al tessuto medesimo, non riguardarlo solo come un semplice conduttore, ma studiare il conflitto delle correnti intrinseche e delle correnti estrinseche. Che cosa ci fanno conoscere i fatti a questo riguardo? Le esperienze del signor *Matteucci* unite alle altre posteriori d' un grande numero di fisiologi hanno dimostrato, che un muscolo a traverso il quale si fa passare una corrente, si contrae al momento che il circolo si chiude, ed al momento che viene aperto, ma non nel momento del passaggio della corrente: si è riconosciuto ancora, che la contrazione osservata al momento dell' apertura del circuito è meno forte che quella del momento che si chiude, e i signori *Emilio Rousseau*, *Alfred Lesure* e *Martin-Mayron*, hanno in un interessante lavoro pubblicato quest' anno, analizzato questo

ultimo fatto nel quale precisarono il significato reale. Quando uno studia questi esperimenti, dice il sig. *Radcliffe*, è difficile, se non impossibile, di trovare la più che minima ragione, per pensare che le contrazioni siano dovute ad un'azione diretta della corrente naturale o estrinseca; quale è dunque la ragione della contrazione? eccola: il muscolo resta in riposo, fintanto che la corrente propria al suo tessuto è circolante, e solo quando questa corrente è assente o neutralizzata si osserva la contrazione, per cui, quantunque questo fatto sia ancora senza applicazione soddisfacente, e che esso debba restare oscuro fintantochè non si possedano più complete cognizioni sull'elettricità, è evidente però, che non vi è alcuna ragione per ammettere che il muscolo sia messo in istato di contrazione per una eccitazione elettrica; e che al contrario si presenta qualche ragione per credere che l'allungamento del tessuto muscolare, e non la sua contrazione, è la reale modificazione che subisce sotto l'influenza dell'elettricità. È ancora la stessa modificazione, e non una contrazione che accadrà nel muscolo dalla presenza di una corrente nervosa: il dottor *Radcliffe* invoca pure la esperienza del signor *Dubois-Reymond* per affermare che come la corrente muscolare, la corrente nervosa si mostra indebolita nel periodo della contrazione muscolare: che si agisca mediante corrente galvanica su una porzione di nervo, o sopra un nervo tutto intero, i risultati sono stati eguali ed hanno mostrato che a ciascun aprimento o chiusura del circuito, solo in tale momento, si osserva la contrazione muscolare. Il signor *Dubois-Reymond* aggiunge che la contrazione all'apertura del circuito, è più marcata che alla chiusura quando la corrente è inversa, e reciprocamente più forte alla sua chiusura, quando è diretta. Una luce particolare hanno ricevuto questi fatti dalle esperienze di riprova fatte dai signori *Russeau e Martin-Mayron* sopra citati. Questi fisiologi hanno dimostrato che la corrente predominante è quella che agisce sul nervo più prossimo alla periferia (1). Da queste esperienze, aggiunge il dottor *Radcliffe*, risulta evidentemente che l'azione muscolare considerata nei suoi rapporti con i cambiamenti che sopravvengono nello stato elettrico dei nervi, deve essere interpretata nel senso, che l'allungamento della fibra muscolare corrisponde alla presenza, alla attualità della corrente, e la sua contrazione, il suo raccorciamento, sono isocroni all'annichilamento della corrente. L'ipotesi che si esprime coll'idea contraria e che regna nella scienza, di uno stimolo legato alla corrente, non sembra appoggiarsi su alcun

---

(1) *Vedi Gaz. Med.* 1858 *N.* 15. 16. *e* 21.

fondamento apprezzabile, aggungerci ancora, dice il signor *Radcliffe*, che più di un fatto viene direttamente a combatterlo; ed egli cita diverse esperienze che sembrano dimostrare incontestabilmente che la distruzione sia della radice di un nervo, sia del cordone spinale, e che dà luogo tosto alla paralisi, è ben presto seguita da sopraeccitazione contrattile dei muscoli privati dall'innervazione; sopraeccitazione che ad essi permette di sopportare senza lasciarsi distendere da ben altri pesi che quelli i quali erano capaci di distenderli allo stato normale: in due parole; da questi fatti, alcuni dei quali sono dovuti ai signori *Brown-Séquard e Martin-Mayron*, risulta che l'irritabilità muscolare diventa in poco tempo, sviluppatissima dopo la sezione delle radici anteriori della midolla spinale. Noi dobbiamo convenire che queste idee, se non sono per ora assolutamente dimostrate, hanno però molto dello specioso.

— « La contrazione muscolare non è altrimenti prodotta dallo stimolo del fluido sanguigno » —. La forza dell' argomento dell' autore, s' indebolisce in questo luogo, poichè soltanto l' analogia, l'induzione sono il maggior perno della dimostrazione. — Se si considera dice egli l' anatomia comparata del sistema muscolare sembra risultare che non è già quando il muscolo è liberamente provvisto di sangue, che offre la più grande disposizione a contrarsi: la durata e l' intensità della contrazione sembra essere in ragione inversa dell' afflusso normale del sangue; così questo grado e questa durata sono maggiori nei muscoli sommessi alla volontà nei pesci e nei rettili che nei muscoli corrispondenti degli uccelli o dei mammiferi; sono maggiori nei muscoli della vita organica, che in quelli della vita animale; maggiori nella sincope e nell' inverno che nel periodo della febbre e nella stagione d' estate. Notiamo ancora che la rigidità cadaverica scompare, per far luogo all' irritabilità, in seguito d' un iniezione di sangue nei vasi, come lo hanno dimostrato i signori *Brown-Séquard*, e il prof. *Stannius*; fatto incompatibile coll' idea che il sangue provochi la contrazione: è vero aggiunge il signor *Radcliffe*, che uno di questi esperimentatori il signor *Brown-Séquard*, levando al sangue rosso tutte le proprietà stimolanti, ha veduto in numerose esperienze l' afflusso di sangue nero produrvi le medesime contrazioni che si osservano nell' asfissia. Questi fatti dimostrano in effetto perentoriamente che i due sangui agiscono in un modo tutto differente; sarebbe però una temerità di riconoscervi, aggiunge l' autore, la prova di una stimolazione diretta causata dal sangue venoso: si può in effetto chiedere se le convulsioni dell' asfissia non sono piuttosto dovute all' assenza del sangue ossigenato, che allo stimolo del sangue nero; perchè è fuori di dubbio che questi spasmi, queste convulsioni si osservano pure nei ca-

si ove un animale venga dissanguato: in altri termini si notano i medesimi effetti quando l' animale è privo di sangue, che quando si lascia pieno di sangue venoso solamente. Gli altri fatti sono suscettibili di discussione analoga e il signor *Radcliffe* termina concludendo colla proposizione di già annunciata, cioè che non ha fondamento l' opinione che il sangue possieda la proprietà diretta di stimolare il sistema muscolare. Noi non seguiremo punto l' autore nelle considerazioni colle quali egli cerca di stabilire che le altre cause classiche di stimolazione e di contrazione muscolare non sono più fondate che le precedenti; passeremo invece alla seconda e alla terza proposizione.

2.ª *Proposizione.* — L' allungamento muscolare è prodotto dalla semplice azione fisica di certi agenti, elettricità ed altri: la cessazione della loro influenza determina la contrazione. Questa proposizione non è, a vero dire, che un' altra espressione della prima; per cui le medesime ragioni la comproverebbero.

3.ª *Proposizione.* — I movimenti ritmici speciali che presiedono alla circolazione, all' azione del cuore e dei vasi che ne sono indipendenti, possono sottoporsi alla medesima spiegazione fisica, che ha reso conto delle cause della contrazione muscolare. Secondo il signor *Radcliffe*, questi movimenti non sarebbero dovuti nè all' azione stimolante dei ganglii nervosi, come si ritiene generalmente, nè alla nutrizione, come fu proposto l' anno scorso dal signor *Paget* alla Società Reale, ma all' influenza del sangue rosso: non già come l' opinione generale ammette, per l' azione diretta di questo fluido, ma per un' azione indiretta che l' autore spiega nel modo seguente: il sangue rosso penetra in ciascuna sistole, dai vasi coronari nelle fibre stesse del tessuto ventricolare; la sua presenza gli determina il rilassamento, ossia la diastole generale di questo tessuto; ma tolto questo sangue perde il suo ossigeno: allora egli diventa impossente a far nascere le correnti nervose e muscolari, ed una contrazione ha tosto luogo: ecco la sistole.

Non puossi dissimulare che questa spiegazione non sia ingeniosa, ma non prova a sufficienza l' asserto, e che la sua estensione ai casi ove il cuore batte quando è stato distaccato dal corpo non sia suscettibile di qualche critica: in quanto ai vasi capillari, l' idea di una dilatazione primitiva, sotto l' influenza del sangue rosso sembra sollevare minori obbiezioni.

In ogni modo queste nuove vedute meritano certamente l' attenzione e l' esame dei fisiologi della scuola esperimentale. *(Gazette Médicale An. 1858. N. 34. p. 538)*.

Ernia intra-inguinale *Condotta da seguirsi nei casi di.....* o intra-addominale. *Osservazioni del prof.* Dieulafoy *in Toulouse.*

In una seduta della Società medica di emulazione, il dottor *Perrin* comunicò ai suoi colleghi un'osservazione interessante della quale eccone il titolo: *Ernia inguinale sinistra strangolata dal collo del sacco, la quale ridotta, diede luogo ad un' ernia intra-inguinale consecutiva strangolata, a livello dell' anello interno, seguita da morte;* facendo osservare il sullodato sig. *Perrin* nelle riflessioni che fecero seguito alla relazione di questo fatto, che la riduzione non fece che trasformare un oscocele in un' ernia intra-inguinale. Allorquando un simile accidente avviene, quale deve essere la condotta del chirurgo? è conveniente attendere la remissione dei sintomi, ed agire usando gli antiflogistici, i lavativi, e di altri mezzi convenienti; o bisogna agire più arditamente, vale a dire andare in ricerca dello strangolamento consecutivo? A tali questioni il signor dottor *Dieulafoy*, prof. di clinica chirurgica alla scuola preparatoria medica di Toulouse, rispose riferendo le tre osservazioni seguenti, colla speranza che le medesime potessero servire a rischiarare questo punto difficile di chirurgia.

Osservazione 1.ª — Nel 1840 il dottor *Vignerie* fu chiamato per un malato dell' età di sessanta anni, affetto da lungo tempo da un' ernia inguinale riducibile, e che teneva ridotta mediante il cinto, e non levava che la notte: avendo un giorno dimenticato di mettere il cinto, questo uomo fu preso poco tempo dopo, da vomiti, e da coliche addominali: il signor *Vignerie* rilevò tosto tutto dipendere dallo strangolamento dell' ernia; l' anello inferiore era però libero e mediante il taxis, il tumore rientrò a poco a poco. Gli accidenti continuando, malgrado la riduzione, a mezzogiorno una consultazione fu riunita: tutti furono d' accordo che i sintomi presentati dal malato, vomiti, dolori intestinali, mancanza di evacuazioni, faccia ipocratica dipendevano dall' infiammazione, e non dalla persistenza di uno strangolamento, l' ernia essendosi ridotta a poco a poco sotto la pressione del taxis, si prescrisse in conseguenza delle sanguisughe, dei cataplasmi, dei lavativi ammollienti, unzioni con unguento mercuriale e belladonna; acqua in ghiaccio per bevanda: a quattro ore persistenza dei medesimi accidenti; nuova consultazione, si cominciò a dubitare di uno strangolamento, si stabilisce una nuova riunione per le dieci della sera. A tale ora i sintomi non erano diminuiti, lo stato generale del malato erasi aggravato: i signori *Vignerie* e *Dieulafoy* convinti che la persistenza dei sintomi dipen-

deva da uno strangolamento interno, non esitarono in presenza del pericolo in cui era il malato, di ricorrere ad un'operazione i cui atti possono essere così formulati, mettere a nudo il canale inguinale coll'incisione delle sue pareti anteriori, fatta tale incisione, esplorare l' anello interno, e per l' apertura di detto anello, andare in cerca del sacco erniario; a soddisfare tali indicazioni fu praticata un' incisione paralella al legamento del fallopio, le aponeurosi messe a nudo furono incise assieme all' anello esterno; si potè così vedere l' anello interno largamente dilatato, e libero d' ogni tumore: il dito spinto entro il basso ventre per questa apertura, trovò immediatamente di dietro all' anello un tumore duro, resistente e poco mobile; non vi era dubbio che tale tumore non fosse l' ernia ridotta in massa, strangolata al collo del sacco: l' anello interno fu sbrigliato, ciò che permise di ricondurre il sacco erniario nel canale inguinale: il tumore fissato a mezzo di una pinzetta, fu largamente aperto, e si trovò un' ansa intestinale strangolata dal collo del sacco, tolto lo strangolamento, l' intestino quantunque malato fu ridotto: i sintomi di strangolamento cessarono entro la notte, e il giono dopo il malato non aveva che una febbre di reazione, guarì e sopravvisse lungo tempo a quest' operazione.

Osservazione 2.ª — Nel 1847 un uomo affetto da ernia inguinale strangolata fu portato all' *Hôtel-Dieu Saint-Jacques de Toulouse*: fu messo in un bagno, e al sortire del bagno, l' interno di servizio praticò il taxis, l' ernia rientrò: erano le sei pomeridiane. Il giorno dopo alla visita medica, si trovò il malato in preda a vomiti, colla faccia sconvolta, i polsi piccoli, ristretti, le pareti ventrali contratte: nella notte, l' allievo di guardia, per combattere gli accidenti che la riduzione non aveva punto calmati, aveva praticato un salasso, prescritti dei clisteri, e somministrato una pozione eterea e oppiata, ed aveva fatto applicare un cataplasma laudanizzato al ventre. All' esame dell' infermo si trovò l'anello inguinale libero, non si sentiva alcun tumore; solamente la pressione determinava vivi dolori; erano tre giorni che il malato non aveva evacuato, datando da tale epoca lo strangolamento. Era bene attendere o tentare un' operazione? Convinto che la persistenza degli accidenti era dovuta ad uno strangolamento intra-addominale, e non all' infiammazione dell' intestino, il signor *Dieulafoy* non esitò a determinarsi per l' operazione. Il canale inguinale fu messo a nudo, l' anello esterno inciso; il dito portato entro l' anello interno, riscontrò un tumore situato al di dietro di detto anello; il quale fu sbrigliato all' infuori: il dito facendo allora da uncino potè condurre il tumore all' esterno: il sacco erniario fu aperto; vi si trovò un poco di sierosità, ed una massa epiploica aderente e strangolata dal collo del sacco il

quale fu inciso; si rispettò l' aderenza; e dopo essersi assicurato che le pieghe dell' epiploon non contenevano anse intestinali, l' operatore ne fece l' escisione, avendo cura di legare i vasi a misura che venivano aperti: il malato guarì senza alcun accidente.

Osservazione 3.ª — Nel terzo fatto, quasi in tutti i punti simile ai due antecedenti, si trattava di un' ernia inguinale strangolata, che era stata ridotta a mezzo il taxis, ma senza far cessare gli accidenti dello strangolamento: in questo caso il tumore non aveva sorpassato l' anello interno, esso era contenuto nel canale inguinale. Indarno si cercò di fare discendere l' ernia all' esterno facendo eseguire diversi movimenti al malato, e facendolo camminare, o imprimendo forti scosse, tutto fu inutile: l' operazione sembrava la sola risorsa, che fu immediatamente praticata. Il canale inguinale aperto, si trovò il sacco strangolato all' anello interno, che nel praticare il taxis, era stato spinto verso la spina del pube: dopo avere aperto il sacco, l' anello fu sbrigliato; l' ernia era costituita da un' ansa d' intestino gracile, la riduzione fu facile, il malato guarì benissimo.

Queste tre osservazioni ci sembrano di natura da incoraggiare i chirurghi ad imitare la regola di condotta che è così bene riuscita ai due abili chirurghi di Toulouse. Aprire il canale inguinale, per andare in cerca della sede dello stangolamento, è un tentativo ardito senza dubbio; ma l' arditezza è tanto più giustificata in simili circostanze, dal trovarsi in presenza di accidenti fatalmente mortali, se non vi si pone prontamente rimedio; il temporeggiare in simili casi non avrebbe scusa, poichè compromette la vita del malato, e l' esito di un' operazione, invece aprendo un libero accesso in questa regione, s' ottiene nello stesso tempo di confermare il diagnostico, e di portarvi il solo rimedio capace di scongiurare la morte.

(Gazette des Hôpitaux N. 80. *Juin* 1858 *p.* 318*)*.

Raddrizzamento immediato. *Del..... e della cauterizzazione sotto la fasciatura inamidata nella cura dei tumori bianchi delle articolazioni. Comunicazione del dottor* Bonnet *di Lion.*

Se vi sono dei tumori bianchi nei quali le ossa conservino la lor direzione ed i loro rapporti normali, ve ne sono degli altri in gran numero nei quali le lesioni articolari coesistono con deviazioni e lussazioni incomplete. La prudenza obbliga alcuna volta di rispettare queste difformità; ma spesso importa di ricollocare i membri in buona direzione.

Allorchè un raddrizzamento è così indicato, due metodi si presentano: quello del raddrizzamento immediato con una operazione; quello del raddrizzamento lento e graduato con macchine.

Una esperienza comparativa estesissima mi ha dimostrata la superiorità del primo di questi metodi. Da più di vent' anni io l'ho applicato all'artrite acuta. I signori *Diffenbach*, *Pallasciano*, e *Borelli*, l'hanno esteso con perfezionamenti rimarcabilissimi alle anchilosi angolari del ginocchio.

Sono sette anni, ne ho proclamata la superiorità nelle Coxalgìe con aderenze fibrose. Stabilisco oggi che in tutte le defformità senza lesione organica o coesistenti con tumori bianchi reumatici o scrofolosi, in via d'accrescimento o di risoluzione, il modo di raddrizzamento che si deve preferire è quello che non esige che una sola seduta operatoria, seguita da una immobilizzazione prolungata per più settimane.

Ecco le regole di cui io ho riconosciuta l'utilità con una esperienza fondata almeno sopra duecento casi, fra i quali stimo circa a sessanta le operazioni fatte sopra tumori bianchi del piede, del ginocchio, del gomito e dell' anca.

1. Dapprima bisogna bene rendersi conto dello scopo che uno si propone. Questo scopo è facile a conoscersi quando si abbia che fare con un ginocchio piegato, con un piede rovesciato all'indentro od all'infuori; egli è più oscuro nelle difformità dell' anca. I pratici continuano a credere che debbasi allora far cessare l'allungamento o l'accorciamento del membro malato, tirando sul membro più corto, e, se havvi lussazione, facendo rientrare la testa del femore nell'acetabolo che avrebbe abbandonato. Tutte queste opinioni non sono che false conseguenze dedotte dai fatti mal osservati. Come l'ho provato coi miei primi scritti sulle malattie articolari, la cura ortopedica si riduce a far cessare la flessione, od una delle inclinazioni laterali della coscia sulla pelvi, e, se havvi lussazione, a far discendere la testa del femore al basso dell' acetabolo di cui essa occupa la parte superiore divenuta più rialzata per una ulcerazione profonda.

2. Lo scopo una volta determinato, si tratta di conoscere i mezzi per raggiungerlo. Ora, la regola essenziale e generale, è che bisogna anzitutto, rendere maleabile l'articolazione, e nel tempo dell'anestesia, rendergli completamente la sua mobilità. Coloro che procedono senza questa preparazione al ristabilimento della rettitudine, tentano sforzi impotenti, se agiscono con moderazione, e si espongono a fratturare le ossa, se agiscono con violenza. Per evitare questa insufficienza o questi pericoli, bisogna procedere alternativamente con una serie di flessioni, e di estensioni dolci, graduate, e portate sino all' estremo limite dei movimenti naturali.

3. Rotte le aderenze, ristabilita la mobilità, si può procedere al raddrizzamento delle diformità ed alla riduzione degli slogamenti. Delle trazioni e delle pressioni convenienti bastano allora; il successo è in ragione della mobilità antecedentemente ottenuta.

4. Quando il membro sul quale si opera ha ripresa, più che è possibile, una buona direzione, non si tratta più che di assoggettarlo nella sua nuova posizione con precauzioni capaci a prevenire i dolori consecutivi. In questa intenzione si possono impiegare le grondaje in filo di ferro ricotto, convenientemente soppannate. Ma queste grondaje non sono indispensabili, ed è anche preferibile l' impiegare una fasciatura imbottita con cartone, ed inamidata. Questa fasciatura riesce mirabilmente a prevenire il ritorno della deformità, e ad impedire lo sviluppo di qualunque infiammazione. Per dargli una solidità immediata io ho sostituite le compresse in cartone secco del signor *Seutin*, con compresse di filo di ferro ricotto. Questa modificazione merita d'essere adottata.

5. La fasciatura inamidata deve essere lasciata in posto per tre o quattro settimane. Al termine di questo tempo si leva, si visitano le parti malate, ed occupasi, sia applicandola di nuovo, sia servendosi d' apparecchi particolari, a perfezionare il raddrizzamento, ed a prevenire il ritorno della deformità, che lungo tempo conserva la tendenza a riprodursi.

Il risultato generale delle mie osservazioni può riassumersi dicendo: che il raddrizzamento immediato applicato a proposito, eseguito convenientemente, e seguito da tutti i mezzi di perfezionamento, è ammirabile *(umiltà francese)* per la semplicità nelle conseguenze e per la perfezione nei risultati.

Per ottenere questi vantaggi, devonsi operare dei fanciulli, o degli adolescenti; bisogna non intraprendere giammai operazioni nelle anchilosi divenute ossee, o nelle anchilosi mantenute da tessuti fibrosi assai resistenti, la cui formazione abbia coinciso con ulcerazioni profonde. Infine, praticando le sezioni sotto-cutanee e collocando le fasciature inammovibili, bisogna conformarsi a tutti i precetti dati dai signori *Giulio Guérin*, *Seutin* ecc.

Nei tumori bianchi il raddrizzamento ha il gran vantaggio, una volta il malato guarito, di ridonare un membro ben conformato, e proprio ad adempiere le sue funzioni; toglie pure la causa dell'infiammazione e dei dolori prodotti dalla torsione d' una giuntura, e l' esperienza prova che, allorquando si è così operato, si osserva una tendenza notabile verso il miglioramento sul rapporto dei patimenti e dell' ingorgo; ma non tende direttamente a guarire la malattia per se stessa. Egli è per raggiungere questo scopo che ho istituito la cauterizzazione sotto la fasciatura inamidata.

Per cauterizzare la pelle, in generale, mi sono contentato d' adoprare la potassa, od il cloruro di zinco, la di cui applicazione non esige alcun apparecchio spaventevole.

Due fenomeni immediati rimarcabilissimi derivano dalle cauterizzazioni colla potassa sotto la fasciatura inamidata: voglio dire la mancanza abituale dei dolori, e la poca suppurazione.

Questi fenomeni particolari non si osservano più allo stesso grado quando si cauterizzi col cloruro di zinco: i dolori locali e la suppurazione non differiscono che eccezionalmente allora, dacchè sono nelle condizioni ordinarie.

Mercè l'intero riposo, in mezzo al quale i revulsivi agiscono sulla pelle e sul tessuto cellulare, l'infiammazione locale ch' essi producono non si propaga alle sinoviali malate, così come spesso si vede allorchè le ossa sono abbandonate ai loro movimenti naturali. D'altronde questi revulsivi possono essere impiegati con energia, e se ne possono ricuoprire tutte le parti tumefatte delle quali si vuol eccitare la risoluzione.

Qualunque sia stata la scelta del caustico occorre che la fasciatura si estenda assai lungi per procurare un' assoluta immobilità, ed un completo inviluppo protettore; per esempio, dopo una operazione sul ginocchio, deve essa prolungarsi dalla estremità del piede sino alla pelvi, e così rendere immobile il piede, e l'anca stessa.

Le cauterizzazioni revulsive non sono più sufficienti allorchè la suppurazione esiste nella membrana sinoviale, e si fa strada allo esterno per vie fistolose sotto-cutanee od anche aperte completamente. La cauterizzazione allora deve estendersi sopra tutte le parti malate stesse, od almeno alla estremità dei canali che conducono il pus al di fuori.

In tal caso io do sempre la preferenza al cloruro di zinco.

Queste operazioni devono evitarsi sui malati avanzati in età, e sui soggetti giovani di costituzione tuberculosa linfatica.

Io ho cominciato nella primavera del 1857 le cauterizzazioni così associate alla immobilità e lungi dal contatto dell' aria. I risultati mi hanno sembrato sin dal principio molto incoraggianti. I fatti che da quest' epoca ho raccolti, e che ascendono almeno a sessanta, m' hanno confermato nelle mie prime opinioni. Allorchè i tumori fungosi non contenevano pus, ho veduto cangiare completamente il loro andamento; la diminuzione regolare di tutti i sintomi, ed in particolare dei dolori, del gonfiamento e della tensione ha avuto luogo, invece dell' accrescimento progressivo che segue l'uso delle variate applicazioni che formano anche la base della pratica ordinaria.

Questi effetti sono stati anche più rimarcabili nei tumori bianchi con suppurazione, poichè li ho potuti guarire o migliorare ad un grado vicino alla guarigione; difatto nei quindici mesi testè trascorsi, tre tumori bianchi

del piede altrettanti del ginocchio ed uno del gomito, tutti con ascessi moltiplicati provenienti dalle giunture, ed in condizioni che, dietro le viste che abitualmente diriggono i chirurgi, avrebbero cagionata un' amputazione, furono guariti con questo metodo.

In questi difficili casi, la cura comincia da un' operazione che comprende insieme il raddrizzamento, se il membro è deviato e che non siavi a rispettare un' anchilosi; la cauterizzazione in rapporto colla natura delle lesioni; ed infine l' applicazione d' una fasciatura immobile. Poscia vengono pel corso di sei settimane a due mesi, le rinnovazioni della fasciatura, replicate tanto spesso quanto il richiede la pulitezza, nel qual tempo nuove cauterizzazioni sono alcune volte necessarie.

Più tardi la cicatrizzazione esigendo replicate medicature ed applicazioni diverse, si mantengono i membri in grondaje che li immobilizzano, lasciando tuttavia alla scoperta le parti malate, non si trascurano le cure che agiscono sulla costituzione, e si finisce coll' uso dei tutori portatili che si collocano e tolgono a piacere, i quali sono indispensabili per sostenere i membri che rimangono lungamente troppo deboli per dispensare d' appoggio.

Tutto questo assieme di medicature porta con se alcune spese, suppone il concorso di abili artisti, come quegli ch' io ho trovato presso il signor *Blanc*, meccanico ortopedico a Lione, ed esige molto tempo, e molte cure; ma conduce ad un fine di alta importanza.

Siccome queste osservazioni possono sembrare esagerate, e siccome non si può convincere che coloro che vedono, o quelli i quali avendo imitato sono a lor volta riesciti, così non posso io astenermi dallo esprimere il desiderio che, fra i medici che compiono i loro studi, ve ne siano taluni che vogliano seguire per qualche mese, negli Ospitali di Lione, la mia pratica nella cura delle malattie articolari, e quella del signor *Valette*, chirurgo in capo della Carità di Lione, e del signor dottor *Philipeaux*, i quali ne hanno adottati i principj.

Io sono convinto che tale verificazione dimostrerà che le asserzioni generali nelle quali ho dovuto rinchiudermi non sono che l' espressione rigorosa dei fatti. (*Gazette des Hôpitaux p.* 393. 1858).

BIBLIOGRAFIA

Vita ed opere del grande vaccinatore italiano dottor Luigi Sacco, *e sunto storico dell' innesto del vajuolo umano, del vaccino, e della rivaccinazione. Memoria del cav.* D. Giuseppe Ferrario. *Milano* 1858.

Se a tutti coloro che vennero in eccellenza di fama sia per virtù d' intelletto, che per opere meravigliose d' arte, o sibbene ancora per ritrovamenti di massima utilità all' umana famiglia, è per essi non lieve compenso il bene operato e l' utile renduto, nullameno è debito santissimo per una società bene costituita di mostrare gratitudine ed alta riconoscenza a quei che furono benemeriti della cosa pubblica; chè il tributar gloria al vero merito, sta per indizio indubitato di sodo incivilimento, e torna a stimolo ancora perchè altri tentino di levarsi ad alto segno, emuli delle glorie altrui.

Ebbene, il 29 aprile di questo medesimo anno, sarà maisempre d' onorata memoria ai milanesi, i quali inaugurando un marmoreo monumento alla grand' anima del *Sacco*, chiamarono su di loro l' ammirazione universale.

La solenne festività ebbe luogo ove fu collocato il monumento, val dire in un' aula dello Spedale Maggiore, alla presenza tanto delle primarie Autorità civili che militari, come ancora dei membri dell' accademia fisio-medico-statista di Milano, e dell' eletta parte della città.

Il cav. dottor *Giuseppe Ferrario* recitava una sua dotta dissertazione, intorno alla quale spenderemo alquante parole, al fine di tributare pubbliche lodi al ch. Oratore, che avendo scelto per argomento l' elogio storico della vita dell' illustre *Sacco*, ci porge cagione di farlo appieno conoscere ai nostri leggitori e ci dà campo di riepilogare succintamente le cose più importanti relative alla vaccinazione che è sì legata a quella dell' illustre uomo.

Con quell' ordine, e con quella chiarezza d' idee, che posseggonsi solo da chi ha in pieno potere le bellezze di nostro

idioma, e che sono frutto d' esatti studi, pone il ch. *Ferrario* in bell' evidenza che il *Sacco* fu gran medico, gran filantropo, e primo scopritore in Italia della potenza vaccinica, ed emulo perciò al famoso Britanno, sicchè per esso la nazione Italiana si francò dal bisogno di derivare la sostanza vaccinica dall' Inghilterra.

Nacque il *Sacco* in Varese il 9 marzo 1769, da civili ed agiati borghigiani, i quali lo avviarono per la carriera delle scienze. A 17 anni studiò filosofia, indi fu insignito della laurea dottorale in ambo le facoltà nel 1792 nell' I. R. Università di Pavia, e poscia si condusse a Milano ove ben presto venne ascritto fra i componenti la Società Patriotica di Scienze, Lettere, ed Arti la quale in quei tempi godeva di gran nome, e l' Accademia stessa lo premiò con una medaglia per un' applaudita sua Memoria sull' arte di preparare gl' insetti in modo che le forme loro avessersi a mantenere durevolmente. Avuto poi riguardo alle pregievolissime doti di cui era fornito, ben presto divenne l' ammirazione d' ognuno, e fu specialmente in grande amore al *Moscati*, ed ai più dotti non pure medici, ma botanici, entomologi, mineralogisti de' suoi tempi, e ciò in grazia ancora delle estesissime e svariate sue scientifiche cognizioni.

Giova lo avvertire che questo grand' uomo era nato fatto per tentar modo d' arrecare bene altrui, e nullameno le moltiplici sue gravi occupazioni, pose l' animo a rendere salubri e fruttifere le pianure di Colico che giacciono all' estrema riva del Lario, le quali per mancanza di scoli erano paludose, per cui la mal aria ammorbava quelle povere genti che erano costrette di abitare colà, e tristamente e presto cessavano la vita. Vero è bene che molti andavano predicando utile e necessaria la bonificazione di quelle maremme; ma allo slancio, ed all' attività del *Sacco* ne era riserbata l' attuazione, la quale chiamò e chiama tuttora sopra di Lui le benedizioni di quelle popolazioni.

Con grande rischio della propria esistenza si diede a tutt' uomo a tentar modo di vincere l' ognora indomabile idrofobia; ma dalle sue ricerche ebbe a rimanersi per consiglio autorevole, mentre troppo si temeva per la sua vita. Molti espe-

rimenti fece ancora col Cloro, e nel tifo petecchiale lo usò con vantaggio per cura interna, ed anche esternamente in lozioni. Tentò in alcune morbosità l' azione dello Jodio; esperimentò l' uso dell' Ago-puntura, e si valse della Litotrizia, per la quale fece appositamente costruire un semplicissimo letto d' operazione.

È notabile pur anco che in seguito dell' impedita introduzione in Europa dei generi coloniali essendone di molto incarito il prezzo, il *Sacco*, fissata la propria attenzione alla barbabietola ne estrasse gran copia di sostanza zuccherina, per cui ottenne in premio una medaglia d' oro dal Grande Conquistatore.

Ma troppo mi dilungherei dalla brevità concessami per quest' articolo, se tutte volessi annoverare le ricerche scientifiche del *Sacco* di cui ha toccato egregiamente il ch. *Ferrario*. A me basti l' avere accennato le principali, restringendomi ora a parlare brevemente di ciò tutto che è relativo agli studi di lui sul vaccino che ne resero immortale il nome.

Era già tempo che in Italia alcuni medici preclari si giovavano della Ienneriana scoperta, ed al *Sacco* che desioso era di gloria meditandola profondamente balenò il concetto di trovare al più presto il vajuolo vaccino indigeno, onde meglio propagare l' innesto in patria, ed anche nelle varie città dell' Italia medesima.

È di fatto che nel settembre 1800 le di lui ricerche furono coronate da felice successo, chè rinvenne primo fra noi il vajuolo vaccino, e ne raccolse il virus dalle pustole sulle mammelle delle vacche, e l' innestò nell' uomo con prospero risultato.

Nel corso di otto mesi, dal settembre cioè 1800 all' aprile 1801, il *Sacco* eseguì meglio che 300 innesti in varie città della Lombardia; ed il Governo della Repubblica Cisalpina lo nominava direttore della vaccinazione, e ne poneva a sua disposizione gli Orfanotrofi. Allargato così il campo delle sue osservazioni, non è a dire quanto profitto ne ricavasse, e lottando contra tutte sorta opposizioni diffondeva vieppiù il mirabile ritrovamento. Forte e generoso, accorreva laddove la peste vajuolosa più imperversava, e praticando a centinaja e centinaja gli innesti col nuovo preservativo, giugnea a fiaccarne le forze, sicchè in faccia a tanti trionfi alla perfine i Governi validamente l' uomo generoso appoggiando, rima-

se vieppiù addimostrato che il pus vaccino era sicuro mezzo per domare il vajuolo umano.

A far conoscere poi come per tutto si fosse diffusa la pratica della vaccinazione, parmi sufficiente che ad onore del *Sacco* riporti io pure queste righe d' una lettera che il *De-Carro*, distinto medico in Vienna gli scriveva congratulandosi » non vi ha nulla di più interessante di vedere la premura colla quale quasi tutte le nazioni incivilite sono trascinate ad adottare la vaccinazione; e sarà sempre memorabile il fatto che, mentre l' Inghilterra somministrava per opera dello *Jenner* i primi germi del vaccino all' occidente, la Lombardia, per mezzo vostro, li abbia forniti all' oriente ».

Superati adunque gloriosamente i pregiudizi delle masse, e costretti al silenzio i sistematici nemici del vero mediante sì numerosi fatti in proprio favore, il *Sacco* credette opportuno di riunirli scientificamente per ritrarne filosofiche deduzioni, e così lasciare un documento storico intorno agli studi sin' allora intrapresi. Nel 1809 quindi fece di pubblico diritto un' opera in 4.° con bellissime tavole e figure miniate tolte dal vero, sotto il titolo di *Trattato di vaccinazione, con osservazioni sul giavardo e sul vajuolo pecorino;* il quale lavoro ebbe la più grata accoglienza per ogni dove. In Francia, in Alemagna, e persino in Inghilterra venne voltato nelle patrie favelle, e ciò che più monta, ottenne ancora peculiari e somme lodi dall' illustre *Jenner*, che con lettera ne espresse le maggiori congratulazioni all' Autore, di cui si compiacque dichiararsi amico, ed ammiratore sincero.

Bell' esempio di virtù e di sapere, degno d' imitazione, se gli uomini d' oggidì avessero quella dirittura di principii morali e filosofici necessari per essere superiori al ticchio dell' invidia della gloria altrui, o non fossero rosi da falsa ambizione, sicchè non cercano di rendersi grandi mercè della scienza, ma la scienza vorrebbero immiserita al fine di non sembrar nani al cospetto della di lei grandezza.

Nullaostante però le lodi ricevute non cessò per questo il *Sacco* dai suoi cari e faticosi studi, e merita ad onore del vero di fare aperto che studiando ancora il vajuolo che infesta le pecore, i maiali, ed i cavalli, ne dedusse che il *giavardo*, ossia il

vajuolo che attacca quest' ultimo animale, è più proprio, od ha maggiore attitudine a preservare stabilmente l' uomo dalla lue vajuolosa, non essendo necessario che passi per l' intermedio della vacca, locchè di sfuggita appena è stato notato dal ch. *Ferrario*, ma che trovo degno di tutto il riflesso, come lo tiene pure il ch. *Parola* nella sua opera intorno la vaccinazione, avvertendo inoltre che il *Sacco* mostrò il convincimento che le vacche acquistassero la malattia vaccinica per mezzo di coloro che stanno a cura dei cavalli infetti, e per la comunanza delle mandrie nei pascoli; deduzioni queste che sono esclusivamente proprie di Lui non avendole innanzi alcun altro ricavate, sebbene intravvedute fossero dallo *Jenner* che non potè però giammai trasmettere con successo diretto la materia dei giardoni nelle mammelle delle vacche, forse per non avere trovato modo di procurarsi la linfa chiara e limpida dei giardoni stessi, ma sibbene la corrotta da antiche ulcerazioni delle gambe dei cavalli. Dico inoltre seguitando, che il *Sacco* nel 1832 pubblicò intorno all' argomento di cui ci occupiamo, una Memoria, che fu poi l' ultima, intitolata » *De vaccinationis necessitate rite per totum orbem instituenda* » forse per dare l' ultimo crollo a quei tristi opponenti che di quando in quando alzavano il capo alla minaccia di nuove epidemie di vajuolo.

Ma ahimè! siccome tutto è caduco quaggiù, logoro per le gravi fatiche sopportate sia di animo che di corpo, cessò la vita il 26 dicembre 1836 nel compianto universale.

Il *Sacco* fu pratico assai richiesto e stimato, ed ebbe campo nella sua qualità di primario medico dell' Ospizio dei Trovatelli, e nello Spedale Maggiore di procurarsi a dovizie nozioni estesissime di medicina, che certamente avrebbe mandate ai posteri se le moltissime sue occupazioni glielo avessero permesso.

» Molte onorificenze ebbe in Italia, e dagli stranieri; basti l' accennare che fu membro effettivo del rinomato patrio Istituto, consulente sotto il cessato regno d' Italia del magistrato centrale di Sanità, aggregato alle principali società scientifiche d' Italia ed oltramonte, e venne dalla munificenza del defunto imperatore Francesco I. largamente rimunerato col con-

dono di cospicua somma dovuta allo Stato per l' effetto della bonificazione delle terre di Colico, ed in pari tempo insignito dell' ordine cavalleresco della Corona Ferrea di terza classe ».

Tutto ciò di cui ho finora discorso con disadorne parole e colla massima brevità, venne con fiori di lingua, ed assai estesamente narrato dal ch. *Ferrario*, il quale, nel mandare alle stampe il suo elogio intorno al *Sacco*, volle aggiungervi in guisa di complemento al tema dell' innesto vaccinico, sia la storia dell' innesto del vajuolo umano, che data da remotissimi tempi, come quella del vaccino che precedette le scientifiche osservazioni del *Sacco*, non che una ben elaborata *Appendice*, mediante la quale ne inculca a non pretermettere di eseguire la rivaccinazione avendone veduta in pratica la somma utilità, e le ragioni di lui appoggia mediante quadri statistici redatti con tutta esattezza. Avverte poi che la rivaccinazione è indispensabile in faccia ad una minacciante o già apparsa epidemia vajuolosa.

E qui nel dar fine alle mie parole che con pieno soddisfacimento ho porte in lode del lavoro del ch. *Ferrario*, mi compiaccio di poter affermare che noi pure abbiamo avuto campo in questo medesimo anno, anzi nell' epoca attuale di grave epidemia vajuolosa, di provare con fatti evidenti l' utilità della rivaccinazione, laonde per essa si abbrevia il corso e la forza dell' epidemia stessa, siccome già feci noto in altr' incontro con un mio discorso stampato nel nostro *Bullettino Ser.* 4 *Vol.* 3 *p.* 436 *Anno* 1855. E mi compiaccio pure di avere trovato nel lavoro del ch. *Ferrario* una conferma di quanto asserii nella mia Memoria medesima (che ebbe l' onore di essere citata dal ch. *Parola* nel suo aureo libro sul vaccino), val dire che le pustole vacciniche compiono con maggiore regolarità e con più di sicurezza i proprii stadi durante la fredda stagione, di quello che nel più forte calore dell' estate; e ciò noto di nuovo per veder pure di vincere il pregiudizio che domina ancora relativamente a questa pratica indicata.

Parmi poi cosa utile di soggiugnere in grazia dell' argomento che ho alle mani, che meritano speciale riguardo le osservazioni pratiche del ch. *Fantonetti*, il quale nella sua Memoria intorno alla vaccinazione e rivaccinazione ecc. stam-

pata recentemente nella *Gazzetta dell' Associazione Medica degli Stati Sardi* (26 giugno 1858), osserva con molto senno che non trova giusta l' ipotesi generalmente ammessa che l' idoneità al vajuolo possa estinguersi temporariamente e ritornare poscia cogli anni; e tiene che estinta una volta non risorga più mai, avvertendo però di replicare la vaccinazione una o più volte, a breve intervallo l' una dall' altra, sinchè direi quasi siasi saturato l' organismo, ed abbia perduta con ciò l' attitudine a contrarre il vajuolo; giacchè un solo innesto non vale per esso ad aumentare affatto essa idoneità, quindi utile e necessaria perciò la rivaccinazione.

La sua opinione è giovata da moltissimi fatti, e quello che più rileva si è che la rivaccinazione ottiene i migliori effetti quanto più giovane sia l' individuo rivaccinato, locchè sarebbe contrario alla teoria di coloro i quali vogliono che coll' andare degli anni la vaccinazione, eseguita nella prima adolescenza, perda l' attitudine di preservare. Grave argomento, il quale merita la più seria ponderazione de' pratici illuminati, e che ho creduto giovevole di qui ricordare.

Dopo di che tutto non posso poi a meno di chiarire che il monumento eretto, come si disse dapprima, all' illustre *Sacco*, si fu per opera massimamente dell' Accademia fisio-medico-statistica di Milano, la quale, nella seduta 21 giugno 1855 ne promosse e ne decise l' erezione, coadiuvata in seguito dai Municipi di Milano, di Varese, dalle Direzioni degli Spedali Lombardi, non che da molti medici e cittadini.

Ebbene finalmente esclamerò, egli è vero che Bologna seppe mostrare poco dopo la morte del famoso *Galvani* quanto apprezzasse la memoria dell' illustre trapassato elevandogli un monumento nella Pontificia Università, e tributandogli varie altre onorificenze; ma tengo che sarebbe cosa doverosa in addesso che la scoperta dell' uomo sommo ha portato tante meraviglie al mondo, che a non peritura ed a pubblica ricordanza Gli venisse eretta una statua da collocarsi in qualche ben adatto luogo, ad imitazione ancora di non poche città italiane che con siffatti onori richiamano alla mente del pubblico quegli uomini che furono decoro alla patria loro.

E ben m' affido che adusati noi a gentilezza e gratitudine, non vorremo essere da meno delle altre colte civili nazioni, e spero che l' esempio che ora ci porge l' Accademia fisio-medico-statista di Milano, muoverà senz' altro la benemerita nostra Società Medico-Chirurgica a prendere l' iniziativa onde porre in esecuzione il mio ardentissimo voto.

Ah sì, io ne faccio la mozione, e voglio tenere che non sarà indarno, giacchè opera più gloriosa, più nobile, più giusta di questa che propongo, credo che ben difficilmente dare si possa, e certamente sarà coadiuvata con amore anche dalla Superiorità. *Ferdinando Verardini.*

VARIETÀ

La Camera di disciplina pei Medici.

Il dottor *Strambio* per tanti titoli benemerito all' Italia, non è gran tempo leggeva alla Società d' Incoraggiamento di Milano un gravissimo Rapporto sulle condizioni del Medico in Italia e più particolarmente nel Lombardo, mostrando la necessità di proteggere maggiormente gl' interessi e la dignità del medesimo. La Società penetrata dall' importanza dell' argomento, diramava una Circolare in data 22 dicembre 1857 a tutte le Accademie di Medicina d' Italia, invitando a fornire cognizioni in proposito (1), affinchè la Società potesse utilizzarle per compilare una *Proposta definitiva.*

Noi non sappiamo per ora nè il numero nè il valore dei pareri inviati alla Società, ma sino da principio abbiamo dubitato che tutti i corpi accademici pigliassero il debito interesse per stabilire un' efficace tutela agli interessi della classe medica, poichè alcune di queste istituzioni essendo

---

(1) *Ecco i quesiti richiesti:* 1. *Se convenga instituire nei varii centri di popolazione* Società di Medici pratici *i cui statuti (da proporsi) intendano specialmente a tutelare la dignità e gli interessi economici del medico esercizio; e se tali Società debbano essere indipendenti o legate ad altre istituzioni già esistenti, come Facoltà, Accademie, Spedali, ecc.*

2. *Se debbasi sancire per massima ed introdurre nelle costumanze del paese la regolare presentazione delle polizze mediche, siccome usano gli esercenti di altre professioni liberali, ed in alcuni paesi anche i medici.*

prese per la loro prematura vecchiaia dal tarlo dell' inerzia e della timidezza, avranno probabilmente trovato il mezzo termine (caratteristico dell' epoca attuale) onde esimersi da qualunque risposta. Non volendo però diffidare sul futuro, mentre aspettiamo il risultato della Circolare la quale ci instruirà sulla diversa cooperazione dei vari centri scientifici italiani, riferiamo quanto è stato fatto in proposito in Inghilterra, sebbene sotto qualche rapporto la legge Inglese non convenisse pienamente al nostro stato professionale.

Il *bill* che porta il titolo *The medical act* è esecutorio al 1. ottobre 1858. Per dirigerne l' esecuzione è costituito un consiglio superiore, sotto il titolo di *Consiglio generale d' educazione e di registrazione medica del Regno unito*, ed alcuni *sotto consigli* sono stabiliti in Inghilterra, in Iscozia ed in Irlanda. I membri del consiglio in numero di 17 sono scelti dalle Corporazioni e dalle Università designate nell' *Atto;* sei sono nominati direttamente dalla Regina. La durata delle loro funzioni è di 6 anni, sono però rieleggibili.

Il consiglio nomina un segretario *(registrar)* e tutti gli altri impiegati sotto i suoi ordini, stabilisce gli assegni, e li congeda quando crede opportuno. Le spese d' assistenza alle riunioni dei membri del consiglio, sono prelevate sulle rendite, e devono essere approvate dalla Tesoreria.

Il segretario generale ed i segretari particolari, sono incaricati di tenere i registri conforme alle prescrizioni. Devono scancellare gl' individui morti, fare le modificazioni reclamate dai cambiamenti di residenza, di qualificazione ecc. ecc.; scrivere a quelli che sono in debito di fornire delle informazioni, e nel caso in cui non avessero avuto risposta dopo 6 mesi, scancellare il loro nome dal registro.

Ogni persona debitamente qualificata avanti il 1. gennaio 1857 sarà inscritta pagando una corrisposta di 2 lire sterline; ogni persona che riceverà ulteriormente le qualità necessarie pagherà un diritto di 5 lire sterline. Le qualità richieste sono esser membro o licenziato dei collegi reali di medicina o di chirurgia d' una Università del Regno unito, o della Società dei farmacisti di Londra. Sono egualmente ammissibili i dottori d' una Università straniera esercenti nel Regno avanti il 1. dicembre 1858 e giustificanti un titolo che verrà approvato dal consiglio. L' *Atto* però tace in quanto ai dottori stranieri che vorranno ulteriormente stabilirsi in Inghilterra.

Il Consiglio ha diritto d' esercitare la sua sorveglianza nella misura che crede utile sul modo d' insegnamento, e sugli esami praticati da ciascheduno corpo medico autorizzato a conferire i gradi. Se qualcheduno di questi corpi non offre tutte le garanzie richieste, il *Consiglio* riferisce

al Consiglio privato di Sua Maestà, la quale può sospendere od annullare la prerogativa di cui gode la corporazione che ha demeritato. Nel caso poi che risultasse al *Consiglio generale* che uno dei corpi medici avente diritto di conferire gradi, faccia qualche tentativo per imporre al candidato che si presenta all' esame l'obbligazione di adottare o di rigettare la pratica di qualche teoria particolare di medicina o di chirurgia, sotto pena di non essere ammesso all' esame, o di non ottenere il certificato, il *Consiglio* deve riferire al Consiglio privato della Regina il quale eserciterà i diritti surricordati.

Il registro deve essere stampato ogni anno sotto il titolo di *The medical registrar;* fa fede davanti le Corti, Tribunali, Giudici di pace, che le persone inscritte lo sono state conformemente alle prescrizioni del presente atto.

Se qualche pratico già registrato è convinto di delitto o d' offesa, o se dopo la dovuta informazione è giudicato dal consiglio generale aver condotto una vita infamante sotto qualche rapporto professionale, il consiglio generale può ordinare la sua radiazione.

Ogni persona registrata ha titolo per esercitare la medicina o la chirurgia in tutti i possedimenti di Sua Maestà, e per ottenere davanti ogni Corte di giustizia gli onorari che gli sono dovuti ragionevolmente, per ogni assistenza, visite professionali, medicamenti ecc. Dal 1. gennaio 1859 niuno ha diritto di ricorrere davanti una Corte di Giustizia per tali titoli se non giustifica la sua inscrizione.

Ogni titolo di già adottato per designare un membro della professione medica, non s' applicherà che alle persone inscritte.

L' inscrizione medica dispensa il medico dal servizio della milizia, delle funzioni di giurato, da ogni ufficio parocchiale, distrettuale ecc.

Dal 1. gennaio 1859, niuno, se non giustifica la propria inscrizione, è ammesso ad alcuna funzione medica, civile o militare, o a rilasciare un certificato valido.

La registrazione ottenuta con mezzi fraudolenti è condannata nel suo autore alla pena della prigionia che non può eccedere un anno. Ogni individuo che si prevale d' un nome o del titolo di medico riconosciuto come tale dal Registro, sarà punito d' una multa che non oltrepasserà 20 lire sterline.

Le clausole che seguono sono d' un interesse tutto locale ed hanno per oggetto alcune disposizioni economiche, eccettuato quella che prescrive al *Consiglio generale* di pubblicare sotto il titolo *Britisth pharmacopia* un Codice dei medicamenti che sarà modificato, cambiato, aumentato tutte le volte che sarà giudicato necessario. Finalmente i droghieri, i chimici e i dentisti non sono in niuna guisa toccati nelle loro occupazioni dal presente Atto.

T. C.

MEMORIE ORIGINALI

Due potenze morbose operanti contemporaneamente nell' organismo. Osservazioni del dottor *Francesco Santini.*

1.° Il medico sapere ha progredito sempre con passo non lento verso il perfezionamento mercè l' osservazione. Questa però deve andar libera da prevenzione e da parzialità, onde conduca ad utile risultamento. Perchè ciò avvenga, il medico osservatore deve considerare i fenomeni morbosi nella sua nudità, investigarne le patologiche condizioni fin dove sia possibile, e tenere a calcolo quanto di vantaggio può ricavarsi dalla praticata cura spalleggiata da retta guida razionale. Che se invece di così operare, il medico analizza le sue osservazioni giusta le opinioni prevalenti, secondo le teorie in predicamento, e conforme alle opinioni abbracciate per massima, sarà sempre strascinato ad erronea conclusione, e spesso vedrà nella pratica quello che nella sua immaginazione impresse il dominante teoretico pensamento. Sulla scorta poi dell' esame analitico dei puri fatti posti a confronto col risultato ottenuto dagli apprestati aiuti curativi, si riesce a fissare una utile teoria in malattie, nelle quali non si può teorizzare pel mancante appoggio di risultanze patologiche.

2.° Per quanto ingegni sublimi siansi adoperati a rintracciare la maniera di agire sulla fibra animale dell' elemento morboso delle affezioni periodiche, tuttavia niente abbiamo di *positivo*, di *certo* nella numerosa famiglia dei morbi, che per esso si operano, se non che i fenomeni svariati, coi quali esse ci si presentano, ed i buoni effetti che nelle medesime si operano dal regio febbrifugo.

3.° Scopo di questo tenue lavoro è il dimostrare, che il nominato principio morboso, operante le febbri intermittenti, può essere unito, come numerosi fatti me ne convinsero, ad un vero processo flogistico, che oscurando gli accessi, pone non di rado il curante in dubbioso imbarazzo, quando gli sembra di camminar tranquillo sotto la scorta di luminosa face.

4.° Così è difatto. Arde la flogosi accompagnata da continua intensa febbre: ed il principio miasmatico irritativo opera, e di soppiatto malmena l' organismo, insidiando inavvertibilmente la vita. Si assoggetta il paziente a copiose cavate di sangue, ed all' effetto di tutti i più validi debilitanti, antiflogistici, o controstimolanti: nè per tuttociò ammansisce la fiamma; o se pur questo qualche rara volta in picciol grado accadesse, non intermittendo la febbre alimentata ad un tempo dalla flogosi e dal latente elemento morboso periodico, illusi forse rimarranno sperimentatissimi medici, mostrando loro la malattia in corso quasi ambigue apparenze di tifo. Quindi neppur desumendo un sospetto di periodicità dalla pregressa influenza morbosa, paventasi quasi dall' amministrazione dell' antiperiodico, che, mentre correggerebbe il suddetto elemento morboso periodico, può pure considerarsi non incongruo controstimolo pur nelle stesse idiopatiche infiammazioni.

5.° Fin dai primi anni del mio libero esercizio, mi piacque osservare diligentemente, e far molto conto nella cura dei mali del risultato che susseguiva in essi al pratico trattamento. In luglio 1829 giunsi ad occupare una delle comprimarie mediche condotte di Zara nella Sabina: e ben tosto ebbi a travagliarmi per circa 100 febbricitanti qua e là dispersi in quel vasto territorio. Una incredibile attività mi fece trionfare con decoro sulle febbri periodiche eminentemente predominanti, quantunque inquietato da molte perniciose, e da non poche altre circostanze. Scorso però l' estate, e sopraggiunto il freddo sul finir dell' autunno, in quel tepido ed incostante

clima, le febbri periodiche assai diminuite, se non in tutto quasi cessate, cominciò ad infestare quegli abitatori una malattia di nuova forma, ed immensamente terribile. Questa tutti presentava i caratteri di grave pneumonite, ma per quanto risoluto trattamento antiflogistico mi adottassi, non trionfai sui primi casi, e l' esito infausto di pochi mi spronò a sospetto di complicazione, e quindi a doppio divisamento di cura. In appoggio di ciò giovami qui riportare, fra le moltissime che avrei potuto notare, alcune storie di detta malattia le quali per non privarle di quella originalità tanto apprezzabile nelle mediche osservazioni, qui trascrivo con quel modo, con cui riuscimmi allora, imbrigliato da quasi intollerabile occupazione di registrare.

STORIA PRIMA

Nicola Patrizj campagnuolo di anni circa 65, dotato di temperamento sanguigno, adusto, infermossi il 20 dicembre 1829 con febbre caratterizzata da cute secca, sete, aridità alle fauci, polsi frequenti e leggermente duri, calore forte, urine rosse e brucianti: alle quali cose univasi una sensazione odorosa e profonda a tutto il petto, con tosse, ed espettorazione fatigata di materia bianca e spumosa. Fu nel primo giorno da me visitato, e si dichiarò la sua malattia una febbre reumatica con particolare condizione patologica al petto contraddistinta da sensazioni dolorose quasi ad ogni parte del corpo vaganti or qua or là più intense però e sempre permanenti nel torace, per la qual cosa si stimarono interessate le pleure, ed anche i polmoni. Fu salassato fin circa la libbra, e gli si fece prendere gradatamente una congrua dose di olio di ricino in più volte per vincere a poco a poco la di lui stitichezza di ventre, cui da lungo tempo soggiaceva. Fu pure assoggettato a frequenti bevute nitrate.

Visitai l' infermo il secondo giorno, e fu trovato presso a poco nel medesimo stato. Si replicò l' olio suddetto, e si ricorse a qualche clistere stante il poco effetto ottenutone nel giorno innanzi. Il sangue non presentò, che quasi nulla cotenna: e fu tuttavia ripetuto il salasso.

Nel terzo giorno non presentava l' infermo alcun sensibile vantaggio: anzi si vide l' espettorazione sanguigna. Fu replicato il salasso per la terza volta, avendo il sangue del giorno innanzi presentato più sensibile crosta, e si continuarono le bevute nitrate. Il purgativo aveva sufficientemente operato.

Nel quarto giorno egualmente progrediva la malattia con espettorazione più sanguigna: e sebbene la febbre non mi avesse mai presentato la benchè minima remissione, nulla ostante considerata l' aria che respirava, le già poco prima sofferte febbri periodiche, ed altri casi analoghi antecedentemente osservati, gli prescrissi mezza dramma di solfato di chinina da prendersene due grani e mezzo per ciascuna ora.

Nel quinto giorno allorchè aveva già quasi terminato di prendere il prescritto solfato, soffrendo l' infermo febbre più mite, e godendo un respiro più libero con tosse più rara, ed espettorazione più facile e bianca, tolsi coraggio di ripetere eguale dose dello stesso preparato di china da prendersi nel medesimo modo.

Nel sesto giorno trovai l' infermo in uno stato universalmente considerato assai migliore, con polsi cioè più larghi, più regolari, assai meno frequenti, con calore e rossore molto diminuiti, cute più molle, meno fastidio di tosse, respiro di gran lunga più libero, ed espettorazione poca, bianca, spumosa, facile, e rara. Terminata quasi la seconda mezza dramma di solfato, fu replicata la terza da prendersi collo stesso metodo.

Nel settimo giorno scorgendo andar tutto sensibilmente in meglio, e niente tuttavia trovando che impedisse la continuazione dell' incominciato rimedio, replicai eziandio la quarta

mezza dramma dello stesso preparato di china. Chi assisteva il Patrizj in questo giorno fu poco diligente: poichè, come nel fine del dì, così quasi nella intiera notte successiva, invece di amministrare ogni ora la solita cartina di grani due e mezzo, si inoltrò quasi la mattina del giorno seguente senza che si fosse consumata la metà dell' accennata dose: e per coprire in parte la propria trascuraggine, e per non defraudare il malato, secondo lo sciocco proprio modo di pensare, dell' effetto salutare del prescritto medicinale, stimò compensar le ore vanamente perdute col dare or due or tre, e forse quattro in ciascuna ora delle cartine che rimanevano. Ciò fu causa, che nell' ottavo giorno lo rinvenni sì senza ombra di febbre, e con tutti gli anteriori sintomi di malattia totalmente scomparsi, ma pure con polsi assai esili, con forte ronzìo nelle orecchie, e freddo su quasi tutta la superficie del suo corpo: e con tuttociò le sue idee, che in avanti si erano mostrate lievemente turbate, chiarissime apparvero allora, ma non durevoli. Tale stato del Patrizj mi strinse a sospendere ogni sostanza medicinale non che la proseeuzione del solfato residuo, ed a farlo ristorare colla quiete e con sostanzioso brodo di ora in ora somministrato.

Dal mezzo dì che notai quanto ho detto, rivisitai la sera a notte il Patrizj, che trovai in istato soddisfacente: e nella mattina del nono giorno mi assicurai che la di lui fisica condizione andava plausibilmente migliorando, ed andavano pure cedendo le impressioni *sempre* passaggiere del solfato in troppa quantità in ristretto tempo tranguggiato.

Visitato l' infermo nei giorni decimo e undecimo, mi assicurai vieppiù che andava regolarmente e gradatamente migliorando, e riacquistando forze. Gli fu mano mano concesso ed accresciuto idoneo nutrimento: e si cominciò ad accordargli qualche cucchiajo di vino.

Nel giorno duodecimo per non lodevole zelo di un faccendone, che dannosene pur troppo in ogni terra, fu visitato il

Nicola da uno di quei medici, che chiari nel senno di pochi volgari più che nella opinione dei saggi, e seducenti solo per lo scaltro linguaggio si valgono di lor gonfiezza per isperare d' innalzarsi sull' altrui avvilimento, stimando Patrizj avviato ad una tisi, lasciò presso questi, grazioso biglietto, che me ne avvertiva, e proponeva molti medicinali a ciò da esso stimati opportuni. Riconosciutasi però da me la inutilità di alcune di lui ordinazioni, ed il quasi certo nocumento di altre, mi convenne usare accortezza molta per assicurar l'individuo in discorso sulla nullità di quei pensamenti, e sulla certezza di sua sempre crescente sanità. Lo rividi per più giorni continuati: ed ei sempre più migliorando, poco passò, che riassunse i soliti suoi offici campestri con piena salute, senza altri medicinali e senz' altra cura.

STORIA SECONDA

Alcandro Gammerini di Fara bevitore di vino, campagnolo, di anni circa 60, dotato di robusto temperamento sanguigno, infermossi li 2 gennaro 1830 con profondo dolore a tutto il torace, maggiormente però sensibile all' alto del dorso, non che pure sotto e dietro la mammella del lato sinistro. Era inquietato da tosse stentata e dolorosa, cui succedeva l' espettorazione di poca spumosa mucosità macchiata da striscie sanguigne. Simil treno di sintomi teneva compagna la febbre forte caratterizzata da calore eccessivo, colore acceso al volto oltre al naturale, da bocca aridissima con molesta sete, da cute secca, e da polsi assai frequenti, vibrati e profondi.

Nel primo giorno in cui lo visitai alquante ore dopo l' incominciamento della malattia, fu da me giudicato affetto il Gammerini da pleuro-peripneumonia, e fu convenientemente salassato con estrargli libbra una di sangue. Fu parimente assoggettato a frequenti bibite nitrate, e gli fu prescritto per la veniente mattina olio di ricino nella dose di due oncie con altrettanto sciroppo di fior di persico.

Nel secondo giorno fu trovato l' infermo cogli stessi sintomi: e sebbene i polsi presentassero non l' urto intiero del giorno innanzi, visto il sangue coperto da dura ed erta cotenna, venne assoggettato ad altra eguale sanguigna. L' olio suddetto gli operò sufficienti scariche alvine. Gli si prescrisse il solfato di chinina nella quantità di grani trenta nelle 24 ore.

Nel terzo giorno con tutti i sintomi più gravi dei giorni antecedenti trovossi quasi oppresso da forte dispnea, da tosse frequente con difficile e faticosa espettorazione di puro sangue, con polsi assai frequenti, con calore, sete ecc. Parte per mancanza di mezzi, parte per trascuraggine dei domestici, non si era provvisto il solfato prescrittogli, ed aveva solo continuato le bibite nitrate. Fu inculcato il provvedimento del solfato di chinina, e null' altro ebbi motivo di prescrivere, fondando certo risultato utile sul prescritto preparato di china, e sperando obbedienza.

Nel quarto giorno trovai il malato in uno stato assai peggiore, con polsi cioè tremuli, dispnea pressochè insoffribile, sputo di vero vivo sangue, e dolore aumentato: nè ancora si era provveduto al bisogno del solfato di chinina, di cui pressai per l' amministrazione, soccorrendo in parte coi mezzi, e portandone a due scrupoli da amministrarsene la solita carta ogni mezz' ora. Gli vennero prescritti ed amministrati li Sacramenti.

Nel quinto giorno, presa già l' intiera dose dell' assegnato preparato di china, trovai l' infermo sensibilmente meglio, in guisa che sedeva nel letto colla respirazione quasi naturale, dolore niuno, tosse poca e niente inquietante, espettorazione poca, bianca e facile, con calore, colore, e polsi quasi normali, e sete quasi nulla. Si lagnò di poca ottusità nelle orecchie: ma con tutto ciò poco avendo a rispettarsi sì lieve incidente, e bramando permanente il miglioramento, gli imposi la presa di altri 24 grani di solfato di chinina, da prendersi nelle successive ore otto.

Nel sesto giorno con mia non lieve sorpresa trovai l' infermo alzato, che sedeva presso il suo focolare, e disse subito egli stesso di trovarsi bene, ringraziandomi di quanto aveva in suo vantaggio operato. Preso in esame il suo stato, in niente trovai discostarsi dal naturale in salute, meno rarissima tosse con facile escreato di poca mucosità. Rimanevangli ancora due cartine di solfato, che aveva trascurato di prendere, e gl' imposi prenderne una nella prossima sera, e l' altra nella veniente mattina.

Nel settimo giorno trovai il Gammerini nel più lodevole stato che potesse desiderarsi, e senz' alcun' altra prescrizione, colsi motivo di compiacermi nel veder salvo un individuo che già erasi considerato come perduto.

Nell' ottavo giorno il rinvenni ancor migliorato sullo stato delle forze. Gli consigliai l' uso del latte, e stimai potergli accordare poco vino nell' acqua quando prendeva l' assegnato cibo.

A caso lo rividi alquanti giorni dopo, e maggiormente ebbi meco stesso motivo di congratularmi della di lui vita, perchè quanto erasi da me operato veniva stoltamente censurato da alcuno, che, scarso nelle mediche cognizioni, usurpavasi grido di medico valente. Erasi fatta nella plebe circolar voce insidiosa, come se il Gammerini fosse prossimo a morte per cagione di trascurate emissioni di sangue, perchè stimavasi la di lui malattia qual vera ed unica flogosi polmonale; mentre da me ben si avvertiva la flogosi, ma molto imponevanmi gli effetti del miasma palustre.

STORIA TERZA

Giovanni Capparucci di Fara di anni circa 45, fornito di temperamento sanguigno, fu preso da malattia nel 9 gennaio 1830. Nel giorno 10 fui cercato a curarlo, e notai tutti i sintomi della peripneumonia, cioè febbre intensa, calore, ros-

sore, aridità di cute, sete, polsi vibrati, duri e frequenti, non che difficoltà forte di respiro, dolore profondo in tutto il torace, che non lasciava farsi sentire all' alto delle spalle, tosse quasi secca e frequente con espettorazione scarsa di poco muco spumoso.

Dal complesso dei sintomi dovetti dichiarare che la malattia in discorso consisteva in una infiammazione dei polmoni. Gli fu estratto sangue fino alle 10 once. Fu assoggettato a frequenti bevute nitrate di decotto d' orzo: e si prescrisse congrua dose d' olio di ricino per la veniente mattina, il cui effetto mi assicurò sullo stato del ventre.

Nel secondo giorno (11 detto, 3.° dalla invasione della malattia) rinvenni il malato afflitto da maggior difficoltà in respirare, quantunque la espettorazione fosse meno difficile, ma tinta alquanto di sangue. Nel restante trovavasi pressochè nello stesso stato del giorno antecedente. Fu tolto altro sangue fino alla libbra, che presentò crta e dura cotenna più ancora di quello della prima sanguigna.

Nel terzo giorno (12 detto, 4.° di malattia) nulla di più presentava il Capparucci del giorno antecedente, se non che in piccolo grado aumentata la tinta sanguigna negli sputi. Fu praticata altra emissione di sangue, e si continuarono le medesime bevute nitrate.

Nel quarto giorno (13 detto, 5.° di malattia) trovai l' infermo con polsi meno duri e non tanto celeri, ma più forte dispnea affliggeva il malato, la di cui espettorazione affannosa consisteva pressochè in puro sangue rosso vivo spumoso. Il dolore aveva alquanto aumentato. Si continuarono le stesse bevute, si replicò la sanguigna, e si consigliarono le sanguisughe al torace, le quali tolsero congrua copia di sangue. Furono pure applicati due vescicanti alle braccia.

Nel quinto giorno (14 detto, 6.° di malattia) trovai l' infermo in uno stato peggiore di quello del giorno antecedente. Si trovò cioè aumentata la difficoltà nella respirazione, lo sputo

di puro e vivo sangue, ed i polsi ammansiti e quasi vacillanti. Incoraggito perciò da non pochi altri casi precedenti, prescrissi dramma mezza di solfato di chinina da consumarsi nello spazio di ore dodici

Dallo stato dell' infermo notato nel quinto giorno circa la sera, fui nel sesto (7.° di malattia) nella necessità di andarvi nella mattina di buon' ora colla determinazione di tornarvi pure la sera. In detta mattina rinvenni il malato con polsi più lodevoli, con respirazione alquanto più larga, e con espettorazione più facile e meno sanguigna. Feci calde premure che terminasse di prender l' accennata dose non ancora intieramente presa di solfato di chinina prescrittagli nel giorno antecedente che però doveva tutta esser consumata. Tornai a visitarlo poco prima delle ore 24, ed ebbi la compiacenza di trovarlo sensibilmente meglio ancora della scorsa mattina. Si trovò, cioè, la respirazione più larga, l' espettorazione più facile e meno sanguigna, polsi più regolari e più molli, con calore e dolore sensibilmente diminuiti. Fu prescritta eguale dose dello stesso febbrifugo da prendersi collo stesso metodo.

Fui nel settimo giorno (8.° di malattia) a visitarlo, e lo rinvenni in condizione assai migliore del giorno scaduto tanto riguardo ai polsi, che alla respirazione ed espettorazione. Non rilevai alcuna impressione del solfato, di cui rimanevagli una cartina della seconda dose, e fu ripetuta la terza mezza ottava.

Nell' ottavo giorno (9.° di malattia) il visitai nella mattina, e trovato, che progrediva in un sensibile miglioramento, nè vedendo ragione che mi spingesse a sospendere la somministrazione del solfato, inculcai che per la sera fosse terminata la intera ultima dose. Ebbi l' incontro di poterlo rivedere verso le ore 23, e trovai l' infermo con respirazione naturale, tosse quasi nulla, espettorazione pochissima e perfettamente bianca, spumosa, e facilissima, dolore nullo, e polsi intieramente normali. M' accorsi però, che della ultima

dose di solfato eranvi ancora sei cartine. Ciò avvenne, perchè tanto l' infermo, che chi l' assisteva compensarono nel giorno il sonno perduto nella notte. Furono assegnate ore tre per la intiera somministrazione di esse.

Fra le tre e le quattr' ore della notte vicina fui frettolosamente chiamato per rivederlo: perchè chi l' assisteva credette avesse moltissimo peggiorato, giacchè chiamandolo, poco rispondeva, e tendeva a dormire. Accorsovi trovai allarmati i domestici, mentre l' infermo era occupato da placidissimo sonno. Aveva preso tre sole delle cartine superstiti, e tuttavia notai, che l' infermo, ancorchè sonnacchioso, dava a divedere turbamento nelle orecchie. Interrogato da me, se udiva alcun rumore, rispose che sembravagli che piovesse, la qual cosa dovetti stimar conseguenza della impressione del solfato. Conobbi pure, che il malato era disposto al sudore, che mi venne indicato dalla sua cute molle quasi umida, e dai suoi polsi larghi. Raccomandai quiete e riposo, ed assicurai li domestici dello stato lodevole dell' infermo.

Nella mattina del giorno 9.° (10.° di malattia) trovai il Capparucci in quella intiera condizione, che può lasciare una grave malattia affatto terminata. Mi fu avvertito, che sulla mattina aveva poco tossito sul far del giorno, e pochissimo senza fatica espettorato. Ricercato il malato, come avesse passata la notte, e se aveva sudato, rispose di aver sempre dormito e di aver versato poco ma generale sudore. Fu sospeso il solfato. Ricercò il vino che non gli fu accordato, e gli si concesse qualche congruo cibo.

Nel decimo giorno (11.° di malattia) avendo passato il dì antecedente in lodevolissimo stato, chiese volersi alzare, e gli fu vietato.

Nell' undecimo giorno (12.° di malattia) mentre sperava potergli accordare di abbandonare per qualche ora il letto, invece lo ritrovai con polsi leggermente febbrili, con lieve affanno, tosse, e con espettorazione alquanto difficile, ed un

poco tinta di sangue. Mi limitai alla prescrizione di bevute nitrate in decozione di fiori di sambuco, e con ciò passò tutto l' intiero giorno undecimo, e la notte consecutiva.

Nel dodicesimo giorno (13.° di malattia) trovai tutti i sintomi più gravi del giorno precorso, cioè più forte dispnea, espettorazione alquanto difficile e sanguigna, ed anche riacceso il dolore, e la febbre. Gli feci subito prendere le due residue cartine di solfato, ed all' istante si mandò per altra mezza ottava da dargliene tre grani per ciascun' ora.

Nel tredicesimo giorno (14.° di malattia) trovai tutti i sintomi del giorno 12 sensibilmente alleviati. Venne prescritta altra mezza dramma di solfato di chinina, raccomandandogli, che continuasse a prenderlo come nello scorso giorno, niente essendosi operato che il vietasse.

Nel giorno quattordicesimo (15.° di malattia) fu trovato in istato lodevolissimo: ed ancorchè quando lo visitai fosse ora tarda, rimanevangli due prese di solfato di chinina, che consumò fra due ore.

Nel quindicesimo giorno (16.° di malattia) si trovò l' infermo con respirazione e polsi naturali senza tosse e senza dolore, ma ciò non ostante gli prescrissi altro scrupolo di solfato di chinina in otto bocconi da prendersi da due in due ore ognuno.

Nel sedicesimo giorno fu trovato l' infermo in ottimo stato. Il solfato era consumato, e notavansi segni non dubbj di sua energica impressione. Fu sospesa ogni cura.

Nel giorno 17.° si alzò da letto. Gli fu consigliato l' uso del latte, e fra non molto tornò al suo consueto officio campestre.

Nel corso della malattia si praticarono quasi giornalieri clisteri all' oggetto di mantener netto il ventre.

STORIA QUARTA

N. figlio di Luigi Dellabranca Farese, campagnolo, di anni 18 circa, di temperamento sanguigno, ammalossi il 15 genna-

ro 1830 con gagliarda febbre, che invase con brividi, e con acerbissimo dolore al lato destro del torace, che molto lo incommodava nel tossire, ed anche gli era per esso impedita una larga inspirazione. Visitatolo il primo giorno null' altro feci che consigliargli bevute nitrate dopo avergli fatto prendere due once di sciroppo semplice con sei grani di gomma gutta in due volte fra due ore, senza toccare il sangue, stimando esser potesse secondario il dolore, e la febbre di fondo periodico, perchè poco prima avevala sofferta altra volta.

Nel secondo giorno trovai l' infermo nello stesso stato con febbre egualmente intensa, e col medesimo dolore piuttosto accresciuto. Eran seguite varie scariche di ventre, nè altro cambiamento era accaduto nella decorsa notte. Praticai una congrua emissione di sangue, che fu nella sera rinvenuto coperto di forte cotenna, e perciò fu nella sera stessa ripetuta.

Nel terzo giorno espettorava con faticosa tosse poco muco spumoso in vantaggio degli altri due giorni, e per tutto il resto fu trovato nel medesimo stato colle stesse angustie di febbre, dolore, affanno. Gli prescrissi uno scrupolo di solfato di chinina in dodici bocconi da prendersene uno l' ora. Fu pure ripetuto il salasso.

Nel quarto giorno trovai l' infermo pressochè nel medesimo stato, benchè la tosse sembrasse meno angustiosa, perchè più facilmente espettorava. Pochi aveva preso dei prescritti bocconi di solfato la quale lentezza era forza ripetere e dalla trascuraggine dei genitori, e dalla ripugnanza del malato. Fu fatta altra emissione di sangue.

Nel giorno quinto tutto correva come in avanti: nè ancora aveva consumato la tenue dose d' uno scrupolo di solfato di chinina. Erasi anzi di poco aumentato l' affanno, e si vide nel prodotto della espettorazione qualche stria si sangue. Prescrissi altra mezza ottava di solfato di chinina, e mi trovai nella necessità di usare maniera imponente, acciò i di lui genitori si adoprassero per la esatta amministrazione del rimedio fino allora trascurato.

Nel sesto giorno trovai l' infermo, che avea preso il prescritto solfato, ed avea alquanto migliorato, cioè con febbre più mite, cute alquanto molle, polsi più larghi, poca sete, dolore molto diminuito, scarsa tosse con espettorazione facilissima senza indizio di sangue, e senza alcun segno alle orecchie dell' impressione del solfato. Ingiunsi quindi altra mezza ottava di solfato di china da prendersi col solito metodo. Il ventre giornalmente si scaricava, e nella notte decorsa aveva due volte evacuato.

Nel settimo giorno trovai il giovane sensibilmente meglio; cioè fu rimarcata in esso poca frequenza nei polsi, il colore e calore furono riscontrati quasi naturali, la bocca umida, la cute molle e madida di aumentato traspiro, dolore solo leggermente avvertibile nelle profonde inspirazioni, respiro facile e tosse quasi nulla. Consumato il già prescritto solfato di chinina, e non osservandosi alcun che in contrario, replicai la prescrizione di altra mezza dramma dello stesso preparato di chinina in diciotto bocconi da prendersene uno ogni ora.

Nell' ottavo giorno si è trovato l' infermo affatto apirettico. Il dolore si riscontrò appena sensibile in alcuna delle più forti e profonde inspirazioni, e la tosse già era quasi nulla. Nella notte precorsa era seguito poco ma generale sudore. La pochissima ottusità alle orecchie mi diè coraggio a prescrivere altri dodici bocconi di due grani l' uno dello stesso solfato.

Nel nono giorno trovai l' infermo seduto fuor di letto nella sua camera in uno stato lodevolissimo, eccettuando quella solita debolezza che suole susseguire alle malattie gravi. Non ancora aveva terminato di prender l' ultima dose di solfato prescrittogli nel dì precedente, di cui gli rimanevano ancora quattro bocconi, che imposi venissero consumati fra la sera e mattina seguente, ancorchè soffrisse già rumore tollerabile alle orecchie. Si ristabilì poscia in pochi giorni, e non molto dopo si restituì alle sue campestri incombenze.

STORIA QUINTA

Adamo Ciarlanti contadino, di temperamento sanguigno, si ammalò il giorno 18 novembre 1829 con affanno, dolor laterale al petto, tosse quasi secca, e febbre forte. Gli furono estratte circa 10 oncie di sangue, e fu assoggettato a bibite edulcorate di bollitura di fiori di malva.

Nella veniente mattina 19 detto fu trovato con sintomi eguali, e di più la scarsa espettorazione tinta da strisce di sangue. Gli furon prescritti grani otto di kermes minerale in otto carte con zucchero da prendersi ogni ora una. Gli furono estratte altre dieci once di sangue, che presentò lieve crosta flogistica. Dopo la quinta cartina ebbe uno scarico di ventre, e prese la sesta all' ora fissata. Dopo questa ebbe scariche abbondanti, e si notò sensibile propensione al vomito, sicchè venne sospeso il rimedio. Nella sera tutto progrediva in egual modo, anzi eran cresciute le macchie di sangue nella poca aumentata espettorazione.

Nella mattina del 20, aumentato alquanto lo sputo sanguigno, null' altro sul resto videsi diverso dallo stato della sera antecedente. Gli furono fatte prender le due cartine residue di kermes, per le quali ebbe altre scariche alvine. Fu aggiunto il nitro alle bevute. Nella sera si trovò più forte dispnea, eguale dolore pungente al torace, ed espettorazione molta, accresciuta di muco e sangue. Furono estratte altre dieci oncie di sangue, che presentò poca cotenna, e furono applicati due vescicanti.

Nella mattina del 21 tutto il treno dei sintomi osservossi aumentato insieme all' espettorazione di quasi puro e vivo sangue, di cui si cavarono altre dieci oncie, e presentò eguale superficie leggermente cotennosa. Nella sera trovossi se non di più al certo nulla di meno nella gravezza dei sintomi. Fu replicata la sanguigna, e si continuarono le bevute nitrate.

Nella mattina del 22 si trovarono ammansati i polsi, ed aumentata l' espettorazione di quasi vivo sangue. Si fecero prendere all' infermo in dodici ore dodici carte di solfato di chinina di tre grani ciascuna. Nella sera si osservò la superficie della cute molle, lo sputo sanguigno minorato insieme al dolore toracico, e la febbre che fin allora si trovò sempre egualmente risentita, si osservò leggermente minorata. Fu applicato uno scrupolo di solfato di chinina con poco grasso ai vescicanti.

Nella mattina del 23 osservaronsi tutti i sunnotati sintomi sensibilmente ammansati, cioè la cute più molle i polsi più regolari, l' escreato più scarso, ed assai meno sanguigno. Si replicarono altre dodici cartine del preparato di china come nel giorno antecedente. Nella sera trovossi assai meglio, e tuttavia fu replicato altro scrupolo di solfato di chinina con grasso ai vescicanti. La cute si è mantenuta molle, ma senza sudore.

Nel giorno 24 a mattina tutto si notò più soddisfacente che nella sera precorsa. Non più esisteva dolore. Vi era scarsa tosse con pochissimo sputo con rare macchie di sangue, ed i polsi presentarono celerità e calore poco sopra il normale. Gli furon prescritti dodici bocconi di solfato di chinina di tre grani ciascuno da prendersene uno ogni ora. Tutto si trovò meglio nella sera, e nulla perciò fu innovato.

Nella mattina del giorno 25 osservaronsi li polsi pressochè normali, respiro quasi naturale, e tosse rara con pochissimo escreato di poca mucosità perfettamente bianca. Tuttavia furono replicati altri dodici bocconi di solfato di chinina, come nei giorni scorsi, e nella sera fu trovato perfettamente apirettico.

Nella mattina del 26 era madido di scarso sudore: e trovandosi l' infermo in istato normalissimo, meno la fisica debolezza, fu sospeso ogni terapeutico soccorso, e gli fu assegnata congrua dieta. Non tardò quindi a riacquistare le

ordinarie sue forze, e dopo non molto tempo riassunse gli esercizi campestri.

N. B. *Ritrovo tra le osservazioni di tal genere questa di Adamo Ciarlanti scritta come sopra, senza che siavi notato l' anno, l' età, e la patria: nè rammento se appartenga a Fara, o a Barbarano. Sempre però l' epoca dell' osservazione rimonta alli* 20 *anni fa, e forse più. Sembrandomi degna di considerazione per la quantità del preparato di china occorsa, la riproduco tal quale la ho rinvenuta fra altri analoghi manoscritti, che conservo. Deve però appartenere a Barbarano, perchè in Fara non mi si mostrò utile il kermes, nè mi era dato poter vedere i malati due volte al giorno sparsi in quel vasto territorio.*

(continua).

Cenni clinici sugli Eritemi delle fauci. Del Socio residente cav. *Pietro Gamberini.*

Al chiarissimo Amico cav. prof. Casimiro Sperino.

Questi poveri studi diventano qualche cosa se voi ne accettate la dedica dall' amico che tanto vi ama ed istima; accogliendoli li confortate di un' autorità clinica che niuno vi contesta, nel mentre che a me donate un' ambitissima onoranza. Compatite alla pochezza dell' offerta e sorridete come d' ordinario alla cordialità dell' amico tutto vostro per gratitudine e per attaccamento.

Bologna li 1 *settembre* 1858.

Fra i morbi cutanei considerati troppo facilmente di poca importanza conviene annoverare l' Eritema, il quale invece a mio avviso merita studio e considerazione giacchè è non di

rado l' espressione di entità patologiche attendibilissime. Che se talfiata un tal malore è cosa fugace ed appena degna di riflesso per parte del medico, egli è certo ancora che non di rado persiste e col suo rubore vela e nasconde non poche temibili ed anco fatali patogenie. Spesso mi è occorso rilevare per parte di taluno una confusione ed un' inscienza completa del valore diagnostico di tale coloramento, imperocchè vidi dichiarare infiammazione ciò che non era se non un eritema, ed appellare eritematico un rossore il quale distava di assai poco dalla cancrena: nel primo caso adoperare un incongruo e dannoso medicare antiflogistico, porre in uso nel secondo un metodo spesso negativo o del tutto inacconcio al vero indole del morbo. Questi avvenimenti mi hanno spinto oggi a tracciare alcuni studi clinici da me fatti relativi all' eritema acciò servano di avvertenza ai giovani medici che non possono nei loro primi tempi ispirarsi se non che nell' osservazione e nell' esperienza altrui. Per servire nel miglior modo possibile all' ordine ed alla chiarezza, dirò dell' eritema in genere ma in modo assai succinto, quindi accennerò questo fenomeno relativamente alla cavità boccale che suole facilmente cogliere ed infestare, insistendo in ispecial modo nel diagnostico e nella terapeutica del medesimo.

Eritema cutaneo. -- Chi vuole conoscere la fenomenologia dell' eritema cutaneo gli basterà aprire un buon libro di dermopatia per rinvenirvi quell' assieme di indizi che compongono un positivo diagnostico; quindi io mi asterrò dallo scrivere sul proposito per non portare nottole ad Atene o vasi a Samo. Dirò solamente come altrove dettavo (1) essere l' eritema spesso l' esordio di qualunque dermatosi, per cui prima di accingersi ad un giudizio diagnostico fa d' uopo serbare tempo e misura prima di dire l' indole del male che sorgerà sulla pelle, giacchè se il rossore può valere il semplice tipo dell' e-

(1) *Manuale delle Malattie Cutanee p.* 98. *Bologna* 1856.

ritema, può diventare ancora il precursore dell' eczema, dell' erpete, dell' impetiggine e simili. Sul qual ultimo proposito piacemi far noto come l' eritema prodromo di taluno di quegli eruttamenti soglia essere accompagnato da un senso di ardore e di punture simili al tocco sgarbato del crine duro di spazzola, od al lieve punzecchiamento di uno o più spilli d'acciaio finissimi: la prima sensazione spetta piuttosto all' impetiggine, la seconda all' eczema, all' erpete, al morbillo ed alla scarlattina. L' eritema poi che suole prenunziare la risipola parziale circoscritta è piuttosto lucido e sensibilissimo al tocco di sostanze o corpi freddissimi. L' eritema disgiunto affatto da qualsiasi sensazione diurna suol essere il sifilitico, mentre nel corso della notte ben di spesso lascia avvertire un senso di prurito ricorrente che soddisfatto con misura si tace per riprendere a più o meno lunghi intervalli. L' eritema pernio prima che si manifesti in tutta la sua pienezza determinando il gelone, è accompagnato da sommo prurito se la parte è fatta calda artificialmente o per naturale reazione. L' eritema che appare sopra una raccolta umorale non lascia avvertire qualsiasi particolare sensazione degna di rimarco nei suoi primi momenti di manifestazione; più tardi prende caratteri armonici con quelli che spettano al guasto che va a compiersi, vale a dire si accomoda cogli esiti dell' infiammazione.

Il colorito dell' eritema varia per molte circostanze; roseo è il semplice, rameo il sifilitico, violaceo lo scorbutico, rosso-variegato lo serofoloso, nereggiante il cancrenoso, livido il canceroso, rosso vivissimo il precursore delle dermatosi acute, eczema, erpete ecc. ecc., roseo in prima, rosso in seguito, e finalmente rosso-cupo si addimostra l' eritema pernio, e non di rado nerastro.

Io ho studiato varie volte la ragione perchè l' eritema lasci avvertire svariate sensazioni e si addimostri con tinte differenti. In quanto alle prime mi è sembrato che l' elemento flogistico valga ad isvolgere il senso di puntura e di impres-

sionabilità che accompagna l' eritema prodromo delle dermatosi acute, sia collo stimolare di troppo le reti nervose cutanee, sia coll' obbligare certi strati capillari vascolosi ad ammettere inusitati globoli sanguigni. La sensazione di prurito parmi che accompagni l' eritema che esprime un contagio apiretico, o che procede da elemento inomogeneo spinto e depositato alla cute, ovvero consenziente con questa; la sifilide, l' orticaria per sostanze indigeste, il copaibe, il cubebe usati internamente, appoggiano la mia assertiva. In quanto all' eritema pernio sembrami che il sangue stagnante per l' azione del freddo, valga per un lato ad irritare la cute, mentre per l' altro trovo che il torpore nerveo determinato dalla sottrazione del calorico venendo a cessare per la sopravvegnenza dell' elemento termico traduce le reti nervose in uno stato di eretismo che vuolsi spiegato col prurito se quello è modico, col sofferimento se è intenso; cose tutte che osservansi nell' eritema pernio.

Chi sa dire la ragione del colorito diverso dell' eritema, e perchè sia rameo il sifilitico, violaceo lo scorbutico ecc. ecc.? A me sembra che la sola presenza del sangue non basti ad esplicare il fenomeno; io credo che vi occorra un altro elemento, e questo probabilmente consista in un disordine qualitativo del sangue stesso, voglia credersi ad un guasto dei materiali propri del sangue, oppure all' intromissione in questo di speciali elementi morbosi: la sifilide starebbe per quest' ultima sentenza; lo scorbuto, la pellagra, il cancro ecc., militerebbero in favore della prima opinione. Egli è certo che le alterazioni in luogo e la copia del sangue spiegano chiaramente talune tinte eritematiche; è però certissima d' altronde l' esistenza di particolari cacoemie generali, locchè deve ingenerare fuori di dubbio talune colorazioni eritematose della cute: in tale ambage sta giudice il criterio medico. Perchè la clorotica, il sofferente di splene o di epate, la vittima del cancro, il colpito dallo scorbuto, l' infermo della malattia di

Addison e simili hanno l' ambito cutaneo diversamente tinto a segno tale da bastare per se solo a diagnosticare la grave cagionevolezza dell' organismo umano? Se tale colorazione ha un valore clinico incontestabile facente capo nel sangue, perchè vorrà negarsi all' eritema una tinta legata all' indole dell' umore rosso irriguo?

Un' altra circostanza meritevole di attenzione si è la forma che può presentare l' eritema; forma distinta coi vocaboli di papuloso, tubercoloso, nodoso, marginato, circinato, mammellato, eccentrico. Ricordando che la ragione materiale dell' eritema si compone di un afflusso di sangue ad un dato punto della pelle, è facile indovinare come dalla maggiore o minore compenetrazione emica nei diversi strati che compongono la cute, emerga la maggior parte delle forme eritematiche surricordate: io credo poi che la diversa tumescenza dello strato mucoso ed adiposo subordinato alla copia del sangue che li inonda e compenetra dia ragione del rialzo papulare, tubercoloso ecc. ecc.; l' eritema poi marginato e il circinato rappresentano un afflusso sanguigno circoscritto in cui il rialzo vale quasi una diga che quello infrena e racchiude: oppostamente a questi sta l' eritema eccentrico, il quale nel mentre che estendesi alla periferia lascia il centro gradatamente libero dal rossore; un tale fenomeno pare subisca la legge della compensazione idraulica, o se vuolsi delle polarità termo-elettriche-vitali, oppure delle capilarità vasali, il tutto però sempre subordinato al prepotente mistero della dinamica animale. L' ultima opinione sembra la più plausibile ripensando che a guisa di taluna risipola può l' eritema eccentrico essere arrestato in suo cammino circoscrivendolo con pennello intinto in satura soluzione di solfato di ferro o di altra qualsiasi energica sostanza stiptica, la quale coartando o costringendo la cute, toglie l' afflusso dei globuli sanguigni nelle minute reti vascolose e quindi è tolto all' eritema di estendersi, per cui facilmente trapassa dalla forma eccentrica alla marginata ov-

vero alla circinata. Non occorre indicare che l' eritema pernio risulta da stasi di sangue il quale o gradatamente riprende il suo corso, oppure si scompone e si guasta per causare le ulceri specifiche del freddo.

Per ciò che riguarda l' etiologia e la terapeutica dell' eritema cutaneo, mi riporto agli insegnamenti registrati in qualsiasi libro di dermatologia. Passerò ora a dire dell' eritema della cavità della bocca e delle fauci insistendo in ispecial modo sul diagnostico e valore patologico di tale coloramento.

Eritema boccale e gutturale. -- La mucosa che tappezza tutta la cavità boccale e gutturale va soggetta talvolta all' eritema vario per colorito, per estensione e per durata: ora è primitivo od esclusivamente locale, ora secondario cioè a dire sintomatico, la qual ultima circostanza ho riscontrata spessissimo e quasi predominante; lo studio dell' argomento mi ha appreso le cose che vengo a narrare.

Eritema gutturale dei cantanti, declamatori ecc. ecc. -- I cantanti, i declamatori, i fumatori d' abuso, quelli che mangiano cibi eccessivamente caldi vanno soggetti in breve ad un coloramento esagerato delle fauci e della retrobocca, che dal rosso incarnato giunge al rosso cupo: tale colore nei primi tempi di sua manifestazione accompagnasi a taluna molestia, vale a dire a secchezza di gola, a qualche puntura fugace, a lievissima disfagia ecc.: le quali in breve cessano col riposo della parte, sospensione della causa morbosa, e coll' uso di qualche blando gargarismo, della cassia, della conserva di more, di lamponi e simili; ma siccome o devesi o vuolsi riprendere la pratica del canto, del fumare ecc.: così l' eritema di nuovo riprende d' ordinario con minori molestie, scema e ritorna, e così ripetendosi il fenomeno gutturale arriva a farsi inavvertitamente abituale, per cui esaminando la gola di questi individui scorgesi come tappezzata di lucida vernice porporina od anco rosso-cupa come di lacca: ed ecco formato l' eritema idiopatico il quale accompagnerà senza interruzione

l' esercizio delle suddette pratiche, perchè queste come motivarono l' iperemia così la confortano e la mantengono in causa che la capillarità vascolare è ridotta ad accogliere un' esuberanza di sangue per fiacchezza e per ampliamento vasale. Se spesse volte questo lieve guasto gutturale non altera il timbro vocale, succede pure in talun incontro un disturbo tale di voce da impedire il canto, la declamazione, od il prolungato parlare a causa di un' esagerata secrezione mucosa che velando più o meno esuberantemente la voce mette alla disperazione l' artista musicale, il declamatore ecc. in quanto che non possono soddisfare al loro impegno, e volendo pur sforzare la voce guastanla maggiormente perchè offendono la laringe e la trachea obbligandole a cacciare maggiore colonna aerea affine di spostare la mucosità che ingombra l' epiglottide, la glottide e le parti circonvicine. Questo eritema fatto abituale oh quante belle voci appanna, oh quanti egregi artisti fa venir meno in breve ora! Esaminando la loro gola iscorgesi lucida, rossa, lievemente tumida e spalmata di tenuissimo muco, il quale trapela dalle cripte follicolari della membrana gutturale; l' individuo non accusa veruna sofferenza fisica; le prime note, premesso un rumoroso sputo filamentoso, riescono armoniche è vero, ma a gradi per grado infievoliscono e velansi più o meno completamente perchè le fauci trovansi impacciate da mucosità che ottunde l' armonia vocale. Se di buon ora ponsi riparo al male praticando il riposo della voce ed usando mezzi farmaceutici rinfrescativi e lievemente astringenti è facile conseguire il bene. Ho potuto apprendere dalla pratica clinica che il tempo medio ordinariamente necessario per conseguire la totale scomparsa dell' eritema gutturale mucoso oscilla fra i sei mesi e l' anno; oltre questo tempo è assai difficile liberarsi da tanto incomodo sì attendibile e grave pei cantanti e pei declamatori. Quando il suddetto eritema diventa cronico difficilmente rimane liscio, ma impronta invece una scabrosità per cui riesce papuloso, tubercolare e misto: quan-

do poi è granuloso in allora può essere o la conseguenza del semplice rigonfiamento delle cripte follicolari, ovvero trattasi della faringite granulosa, forma patologica tanto comune e così poco conosciuta dalla generalità dei pratici, i quali pronunziando lieve angina, angina cronica, credono aver detto abbastanza, suppongono svelato il morbo in sua natura e terapia. Giova avvisare le differenze che corrono fra l' eritema gutturale e la faringite granulosa; dicendo solo i precipui segni che valgono a distinguere questi due morbi sappiasi che la costrizione alle fauci, il sapor salso di una saliva filamentosa, l' espettorazione romorosa, la sollecita velatura della voce, i punti granellosi *rossi* della retrobocca, ed il frequentissimo bisogno di tossire come se esistesse una bronchite, valgono tutti sintomi particolari e caratteristici della faringite granulosa; mentre il semplice rubore, od i rialzi biancastro-rossi, la secchezza della gola od una lievissima mucosità, la poca o niuna tosse, il sapore naturale dell' escreato quasi tutto salivare, ed il pronto sollievo che arreca l' uso dei rinfrescanti locali indicano il semplice eritema.

È bene a sapersi che l' eritema negletto nei suoi primi tempi assai facilmente motiva la faringite granulosa, in ispecial modo se trattasi di fumatori, o di soggetti aventi una cute più o meno imbrattata di eruttamenti, i quali se per se soli nulla valgono apparentemente, in sostanza poi accennano essere gli indicatori di quel vizio che chiamasi volgarmente erpetico, impetigginoso ecc. ecc. L' eritema dei cantanti, e dei declamatori riceve pronto sollievo e talvolta sollecita cessazione adoperando la conserva, lo sciroppo di lamponi in bibite ed in gargarismo, o meglio lentamente trangugiando poco masticati i lamponi raccolti di fresco dalla pianta. Le fragole poco mature servono al medesimo benefico scopo. La qualità lievemente acida di questi frutti astringendo i capillari della mucosa gutturale toglie il fondamento anatomico-patologico dell' eritema. Bisogna astenersi con giusto riserbo dalle sottra-

zioni sanguigne locali, giacchè è facile motivare uno sfiancamento dei capillari da cui procede un eritema atonico ovvero un' iperemia passiva di non facile risoluzione. I pediluvi, il riposo assoluto della voce, le bibite surricordate od in loro mancanza la conserva di tamarindo, la dieta e la pratica dei cibi e delle bevande a bassissima temperatura sono i presidi terapeutici migliori contro l' eritema recente. Che se questo malore è recidivo ripetutamente, o peggio se data da lunga epoca dirò esserne oltremodo difficile la guarigione, ed in alcun caso diventa un abituale patimento, il quale temperasi od incalza in relazione dei riguardi che usa l' infermo, e d' ordinario governasi a seconda delle varianti atmosferiche. Sopra venti casi di eritema cronico o ripetutamente recidivo, si conta almeno la metà di questi caduti nella faringite granulosa, nella qual cifra predominano i cantanti, poscia gli abituali declamatori, finalmente quelli che abusano del tabacco da fumo.

Io non cesserò mai dal raccomandare la sollecita cura dell' eritema, a cansar il quale gioveranno i seguenti riguardi: non forzare mai la voce nei primi tempi di canto o di vociferamento affine di abituare la gola al faticoso esercizio che naturalmente non le compete: guardarsi dai rapidi passaggi dal caldo al freddo, e dalle atmosfere polverose; non tenere la gola difesa da alte e grosse cravatte, seguendo piuttosto la pratica della quasi nudità del collo; somma temperanza delle sostanze zuccherine, gommose e rilassanti, perchè tendono ad infievolire la mucosa gutturale con seguente esagerazione di mucosità. Lo stesso dicasi dell' uso di cibi salati o d' altro gusto singolare che talun cantante prescieglie in alcuni casi per ottenere una voce limpida o piena: se dessi sono per qualche tempo innocui e vantaggiosi al fine richiesto, accade pure la non difficile probabilità di loro nocevolezza esordita e completata da un molestissimo eritema.

Eritema reumatico gutturale. -- Correndo i mesi di primavera chi esponesi inabituato ai raggi solari e dopo una cor-

sa fatta in aperta campagna rientra in città ove la temperatura è ben diversa perchè fresca fin quasi alla noia; chi a corpo sudato trapassa in luogo di bassa temperatura, o dopo la pratica di cibi caldissimi e stimolanti fa succedere di subito l' ingolamento di liquidi freddi o ghiacciati, o questi tracanna per domare la sete svoltasi in conseguenza di una corsa o di abuso di voce; chi opera queste male pratiche incoglie colla massima facilità in una forma di eritema gutturale che pei suoi caratteri credo dovere appellare reumatico, di cui passo a cennare la sintomatografia. Ha due forme, acuta e lenta. Ora della prima; un rigore quasi febbrile prenunzia lo svolgimento di questo eritema accompagnato da lieve o da intensa sete boccale, da modico stringimento di fauci per cui obbliga a ripetere l' atto della deglutizione il quale è alquanto molesto per lieve puntura alle tonsille fatte turgide e sensibili alla pressione esterna: di rado manca una leggiera cefalalgia con fugaci punture a diversi punti del pericranio; vera febbre manca, o se si sviluppa è effimera ed alternata da freddi intramezzati da sudori più o meno abbondanti: talvolta avvengono fenomeni reumatici generali come di troncatura di membra. Esaminando le fauci trovansi di un colore ora rosso, ora rosso cupo marezzato, il quale offendendo la retrobocca, i pilastri, le tonsille e l' ugola mostrasi esattamente circoscritto ove comincia la volta palatina, oppure come sfumando termina a mezzo il palato: le gengive piuttosto da un sol lato partecipano di questo rubore non disgiunto da tumidezza indolente, e non di rado sanguinano per lieve pressione. Questo rubore svolgesi quasi istantaneamente, ed in varie ore del giorno decresce ed aumenta; la qual ultima variante ha luogo in ispecie dalla parte della sera in cui sogliono rafforzarsi le molestie tutte dell' eritema reumatico in discorso: la bocca ora è molestata da ricorrente siccità delle fauci ed ora da molta scialiva di sapore salso, vuoi naturale ma più di spesso filamentosa: assai difficilmente manca quel prurito che impelle a

tossire come per irritazione: molesto e quasi doloroso suol riescire l' ingolamento dei cibi solidi, o dei liquidi freddi. Tale offesa delle fauci suol durare con alternative di migliorie e di peggioramenti al di là del settenario; la cessazione del male è prenunziata da un sudore generale protratto, da abbondante secrezione salivo-mucosa, e da facilissima quasi istantanea deglutizione. Il rubore è l' ultimo a svanire, e nel risolversi tien pratica ordinaria di sempre più circoscriversi e quasi chiazzarsi, abbandonando per ultimo l' ugola ed i pilastri.

L' eritema reumatico lento è costituito da semplice rubore chiazzato della mucosa gutturale, accompagnato da lieve stringimento delle fauci, da spossatezza muscolare e da facilità al sudore: l' inghiottimento delle sostanze tepide allevia le piccole noie della gola; qualche fugace colpo di tosse, la poca voglia di usare con forza la voce, ed il bisogno di sentire libero il collo, compiono d' ordinario il quadro fenomenale di questa temporanea patogenia.

Vanno soggetti alla prima forma di eritema gl' individui di tempra sanguigna; alla seconda quelli che sono predominati dal temperamento linfatico, e dal bilioso degli antichi. Se quella non viene prestamente e debitamente combattuta cade in acutissima angina ora puramente infiammatoria con pronto esito suppurativo o cancrenoso, oppure in perigliosa difterite cotennosa, quale potei osservare ripetutamente nei paesi dati alle umide coltivazioni. L' eritema lento lasciato a se, ora risolvesi spontaneo, ora dura indeterminatamente per dar evoluzione talora all' eritema papuloso od anco alla faringite granulosa ed all' erpete gutturale.

La cura da me rinvenuta efficace e di pronto effetto nei casi di eritema reumatico acuto si compone nel seguente modo: amministro il solfato di chinina col metodo del *Confani* sciogliendo pochi grani di questo sale in acqua stillata fatta meno sgradevole dallo sciroppo di papavero; i pediluvi colla cenere, ed i blandi diaforetici servono a compiere la medela

del morbo, assecondata dall' assoluto riposo, da una dieta non troppo severa e dal silenzio. Se dopo le 24 o 36 ore non vedo scemare l' infermità, ed i sintomi generali piuttosto ingagliardiscono, in allora ricorro alle mignatte al collo se non evvi febbre, preferisco il salasso se la piressia esiste. In tal modo adoperando ho potuto risanare compiutamente i miei infermi. In due o tre casi ho veduto questo eritema susseguito da parziali abrasioni dell' epitelio della mucosa delle fauci, a cui contrapposi beneficamente il ripetuto tocco del nitrato d' argento. L' eritema lento suol svanire seguendo i semplici dettami di un' igiene negativa, e cioè il riposo, una modica dieta, e l' uso di bevande acquose, oppure lievemente alcaline. Se mai persistesse con noia dei pazienti, io soglio valermi con profitto dei pediluvi colla calce, e del clorato di potassa in soluzione mucilagginosa epicraticamente presa: se non ostante tali argomenti terapeutici od altri consimili trovo persistente questo noioso eritema, faccio ricerca diligente se mai per patologico influsso venisse mantenuto da taluna diatesi particolare oppure dalla stessa reumatica od artritica; escluse le quali cose ricorro ai derivativi, quali i vescicanti volanti alla base del collo od all' alto del petto, alle frizioni colla pomata di tartaro emetico, d' ipecacuana, o coll' olio di croton tilio.

Avvertasi che ambo questi eritemi svolgendosi in soggetto latentemente sifilitico valgono non rade volte un motivo alla manifestazione di guasti venerei gutturali, e specialmente di ulceri costituzionali o di papule veneree secondarie: la quale inavvertenza motivò il manco di quei presidi che pure urgevano, perchè si credette che il morbo fosse sempre un' identica conseguenza dell' eritema reumatico che fu primo ad isvilupparsi.

Eritema gutturale dei bevitori. -- I passionati bevitori di vini generosi e specialmente di spiriti forti quali l' acquavite, il rhum, il cognac ecc., incolgono più o meno presto in un

eritema amigdalo-faringeo che nei primi tempi ha un colorito rosso-vivace e poscia rosso-cupo od anco bluastro. Questo eritema ha un carattere particolare direi quasi esclusivo, quello cioè di essere accompagnato da un quasi continuo senso di secchezza, che cede più facilmente bevendo vino di quello che ingolando acqua; la qual circostanza associata forse al morboso bisogno dello stomaco stimola vieppiù il bevitore a ricorrere ai doni di Bacco. L' eritema dei bevoni se nei primi tempi è liscio e di un rosso comune, più tardi mostrandosi scabro per rialzi papulosi e di una tinta rosso-bluastra, accenna in miniatura a quella gotta rosacea che non difficilmente svolgerassi alla faccia, se già non è bastevolmente apparsa e costituita. L' eritema in discorso difficilmente accompagnasi a risentimento delle vie respiratorie superiori, per cui la tosse laringea o per istimolo della glottide, o manca appieno o solo per caso è dato udirla. Il recente abuso del vino o meglio dei liquori, da chi ne è abituato, ridona alle fauci il vivo colore rosso che prima era cupo o bluastro, locchè sembra procedere dalla stimolazione esercitata dal liquido sulla capillarità vascolare fatta inerte temporariamente dall' abuso medesimo dello stimolo, il quale solo giunge a commòvere il circolo locale all' atto di sua applicazione e nulla più, come avviene del tremore dei beoni il quale arrestasi dopo avere bevuto quel vino che ha svolto il tremito medesimo. Accade talvolta lo svolgimento di angina acutissima in quei bevitori che offrono alla vista l' eritema surricordato: tale flogosi suol correre gravissima e perigliosa per minacciante gonfiezza soffocativa; questa infermità se viene superata, non è difficile che le fauci perdino quel rosso-cupo esistente in pria, locchè muove dal potere modificante dinamico-organico dell' infiammazione. Mi ha sembrato rilevare che l' angina nei beoni volga più facilmente alla difterite ed alla cancrena, di quello che alla suppurazione: l' elemento alcoolico predominante potrebbe forse esplicare il fenomeno. Se havvi possi-

bilità di cura in questo eritema, essa non può muovere e forse compiersi se non che dalla cessazione del vizio che diede impulso e creazione al malanno: qualunque mezzo terapeutico ammolliente, lenitivo, addolcente, temperante, astringente ecc. non può valere che a temperare le molestie che talora aggravano l' eritema; molestie costituite da elemento irritativo od iperemico inerente al vizio stesso bacchico od accidentalmente operante sulle fauci già offese e malconcie. Solamente quando l' iperemia incalza con assoluta eloquenza di fenomeni morbosi di angina è dato ragionevolmente ricorrere alle sottrazioni sanguigne locali od anco generali allorchè havvi minaccia di tale un malore che, come dissi, può volgere ai guasti della difterite e della gangrena.

Eritema gutturale degli scorbutici. -- Fra i vari fenomeni patologici che accompagnano lo scorbuto, havvi l' eritema gutturale e boccale, che non di rado costituisce il segno unico o più rilevante di questa discrasi del sangue. Il coloramento d' ordinario esteso a tutta la bocca ed in ispecie alle gengive è rosso-violetto oppure livido o bluastro; le parti inferme sono floscie, turgide e facilmente sanguinanti; le gengive poi danno gemitio di sangue nerastro che scaturisce fra esse ed i denti. L' eritema scorbutico ha due sintomi capitali, e cioè l' alito ingrato caratteristico dello scorbuto, e la gonfiezza quasi edematosa delle parti eritematiche, gonfiezza che temporaneamente scema se a caso od artificialmente cola sangue o siero sanguigno dalle parti inferme. Questo eritema ha la massima facilità a motivare delle abrasioni o degli ulceramenti più o meno estesi e profondi, i quali se sono negletti travolgono la cavità boccale in pessimi guasti ed in penosissime sofferenze.

L' eritema boccale suol essere il primo annunzio attendibile dello scorbuto, eritema il quale a differenza degli altri invade prontamente le gengive disponendole a gonfiezza rosso-bluastra facilmente sanguinante, e più tardi a fungosità e rovesciamenti quali spettano allo scorbuto confermato. Una tale

evenienza di primordiale evoluzione morbosa alla bocca addimanda riflessione da parte del medico per non incorrere in un equivoco diagnostico, di confondere cioè una stomatite che non ha nulla che fare collo scorbuto, coll' eritema che dà soggetto al mio dire, equivoco facilissimo e di non rara evenienza, il quale fa credere a non pochi che lo scorbuto sia un malore diffuso ed ordinario, la qual cosa fortunatamente non è. Siccome io non ragiono la stomatite ma bensì l' eritema, così dirò succintamente che quando questo è di natura scorbutica il rubore apparir suole in ambo le gengive ed estendersi più o meno al palato con quel colore particolare altrove cennato, mentre la lieve stomatite non scorbutica vidi arrestarsi quasi sempre ad una sola gengiva od almeno prevalere in una sola, offrendo una tinta disposta a striscia ristretta all' orlo gengivo-dentario, striscia rosso-carica che spesso sembra ripetersi a modo di zona lineare nel mezzo della gengiva medesima. Questa forma di stomatite a cui va congiunto calore boccale, facilità di sanguinare, un alito ora appena ingrato ed ora alquanto disgustoso, vidi svolgersi in coloro che patirono a lungo di febbri intermittenti, o che abitano luoghi bassi con facilità però di nutrirsi sufficientemente bene. Chi ha l' eritema boccale scorbutico non manca di offrire altri fenomeni morbosi propri di quella discrasi e cioè la spossatezza, il colore pallido-terreo della faccia, l' alito fetido ecc., mentre la stomatite che dissi svolgersi isolata e circoscritta, è spesso coperta da una rosea guancia e dalle apparenze della più invidiabile sanità e robustezza. L' eritema scorbutico inoltre tende ad ulcerarsi con molta facilità, locchè non avviene così di leggieri della ricordata stomatite, come quella che sola può andare confusa coll' eritema menzionato. Finalmente trovo degno di annotazione che l' eritema scorbutico è quasi sempre indolente, mentre la stomatite già discorsa non va scevra da molestie più o meno continue ed intense, per cui è spiegato come in questo ultimo caso avverisi un qualunque grado di

ptialismo specialmente notturno, mentre nell' eritema scorbutico o manca affatto od è appena tracciato: arrogi che quivi havvi ordinaria tolleranza di qualunque temperatura propria dei cibi e delle bevande, mentre da quella stomatite non suole essere patito che il più lieve tepore abborrendo il caldo ed il freddo appena esagerati. Ho discorso a modo di parallelo di una sola data forma di stomatite, perchè in vista di sua etiologia parmi l' unica che possa equivocarsi coll' eritema scorbutico: le altre stomatiti allorchè vengono bene analizzate non possono essere confuse col morbo che fa soggetto al mio scritto.

La cura dell' eritema scorbutico ha sua base nella terapeutica propria dello scorbuto. Dico solo che i pediluvi nitromuriatici e l' uso giornaliero di buona copia di pomi di terra lessati semplici o conditi con olio ed aceto mi servirono sempre proficuamente in brev' ora a combattere l' eritema in discorso. Insisto presso i medici affinchè cerchino di combattere con sollecitudine quest' offesa della bocca, sia per ovviare i guasti che può offrire, sia per torre modo allo scorbuto di procedere, perchè curando una sua prima manifestazione fa pur d' uopo porre in pratica quei rimedi che adoprati di buon ora grandemente e bene soccorrono. I lievi collutori fatti coll' acido osalico e miele rosato stemperato nell' acqua giovano a frenare e a torre l' eritema scorbutico, locchè non ottiensi sì presto cogli altri collutori.

Eritema sifilitico. -- Tra i diversi modi coi quali manifestasi la lue venerea alla cavità boccale evvi l' eritema il quale è d' ordinario circoscritto al palato molle e alla parte alta della faringe; le tonsille poi e l' ugula sono le prime ad essere macchiate dall' eritema sifilitico, i cui caratteri sono: colore rosso-rameo chiaro nei primi tempi, carico, violaceo in seguito; questa tinta suol essere disposta a confini recisi e limitati colla massima precisione per cui direbbesi un pezzo di tessuto rosso diligentemente tagliato e posto sulle parti gutturali lievemente rosee; niuna attendibile sensazione av-

visa l' esordire del morbo, il quale esistendo da qualche tempo procura una noia indefinita od un ricorrente senso di aridità: non mancano casi nei quali gli infermi non provano qualsiasi minima sofferenza per cui ignorano di essere colpiti da una labe, che negletta può donare ingratissime conseguenze. Quando la pelle è macchiata di rubeola sifilitica si è quasi certi che anche le fauci ne partecipano per seguirne le fasi. L' eritema gutturale ora è forma celtica a se, ed ora è sintoma di altro accidente sifilitico che più o meno presto darà mostra di sua qualità; le papule, i tubercoli, le abrasioni e le ulceri sono precedute sempre dall' eritema, di maniera che vista la frequenza di tali forme veneree costituzionali ho appreso che l' eritema suol essere il precursore di più attendibile sifilopatia. L' eritema venereo permanente suole coincidere colle diverse sifilidi dermatiche, e solo eccezionalmente vidi mancare il rubore caratteristico gutturale allorchè la pelle trovavasi imbrattata di vizio celtico: una tale contingenza mi apprese non rade volte che se per caso veniva a cessare sollecitamente il morbo cutaneo, tosto quell' eritema era nucleo e base ad ulceri più o meno gravi delle fauci. Se curando ulceri venerei primitivi ai genitali avviene una sollecita sanazione senza svolgimento bubonico fa d' uopo osservare di spesso le fauci perchè in moltissimi casi vidi mostrarsi ora il semplice eritema ora l' eritema precursore di vario guasto, le quali cose valendo un segno di lue confermata, richiedono pronta amministrazione di mercurio per ovviare a maggiori disordini.

L' eritema sifilitico gutturale produce un' esfogliazione epiteliale identica a quella che susseguе all' eritema cutaneo; la suddetta esfogliazione suol essere più pronunziata in alcuni punti, per cui scorgonsi manifeste abrasioni, le quali in talun incontro sono il punto di partenza di vere ulceri sifilitiche della gola, avvenimento di facile attuazione negli individui di tempra sanguigna oppure scrofolosa. L' eritema in discorso assai di rado è liscio ma per lo più papuloso; modificazione

la quale se rispetta quasi sempre i pilastri palatini e le amigdale, predomina in compenso sull' ugula e sulla parete faringea, nel qual ultimo posto conviene saper ben discernere il rialzo veramente papuloso da quello che emerge da aumentato volume delle cripte come succede nella faringite granulosa. Chi soffre l' eritema in discorso assai di rado è privo di qualche altro fenomeno morboso di sifilide univoca, che se talora è un primo segno di tanta labe, il più delle volte è un' ulteriore di lei manifestazione. In alcun caso ho rilevato che l' infermo non avvertiva durante il giorno veruna sofferenza gutturale; solo durante buona parte della notte la gola facendosi asciutta od anco aridissima dava non piccola noia, confortata talora da spesse punture come di spillo a punta smussata, la qual cosa apparasi con tutta facilità quando l' eritema summenzionato va congiunto come per l' ordinario ad altri accidenti sifilitici ed in ispecie all' ostealgia. L' eritema come è principio, è spesso ancora il fine di talun fenomeno venereo costituzionale; l' ulcere rimarginato lascia per più o meno lungo tempo un rubore eritematico, la persistenza del quale suole accennare come la labe celtica persista e stia pronta ad imperversare per la legge delle tregne da me altrove discorsa (1). La diagnosi dell' eritema gutturale sifilitico ha suo punto di partenza dalla precorsa infezione venerea e suole ricevere univoca conferma dalla coincidenza pressochè costante di qualche accidente celtico o secondario od anche primitivo in via di guarigione, come talvolta accade dell' ulcero ai genitali.

Per ciò che spetta la terapeutica dirò che l' uso interno del sublimato ed i coluttori aventi in dissoluzione questo sale compongono l' ordinaria benefica medicatura di tale eritema, il quale se spesso diminuisce in brev' ora e scompare, può anche perdurare a lungo perchè vuolsi una mercurizzazione

---

(1) *Trattato teorico-pratico delle Malattie Veneree Vol. I. p.* 430.

più efficace. Fa d' uopo osservare se niuna complicanza accompagni l' eritema in questione, ed in ispecie se sianvi i segni univoci dell' iperemia attiva per invocare sollecitamente gli acconci rimedi, fra quali primeggiano le mignatte all' alto del collo e le bevande antiflogistiche dolcificanti, dopo le quali cose beneficamente praticate si ricorrerà all' idrargirio e non prima giacchè il nocumento sarebbe facile, l' utile eccezionale.

Eritema gutturale e boccale idrargirico. -- Allorchè il mercurio applicato all' organismo monta come suol dirsi alla bocca, nell' ingenerare il ptialismo e la stomatite determina l' eritema prima delle gengive poscia della mucosa delle guancie interne ed assai di rado delle fauci nei primordi del male. L' uso del rimedio mercuriale, la gonfiezza delle gengive le quali oltre al rossore carico sono dolenti, il sapore rameo accusato dal paziente, l' esagerata salivazione e l' alito tutto particolare e disgustoso conducono prestamente al diagnostico di eritema mercuriale, che necessita combattére prestamente acciò non avvengano i disordini spesso attendibilissimi della stomatite mercuriale. Tale eritema ben tosto è combattuto se porgonsi al malato buone dosi di clorato di potassa o di soda secondo le formole da me altrove cennate in questo Bullettino; in tal modo adoperando può dirsi che ora per tale mezzo si cansano certamente e presto i disordini boccali dell' idrargirosi.

Eritema iodale della cavità della bocca. -- Chi usa il ioduro di potassa o di soda incoglie facilmente in un patimento gutturale devoluto al contatto diretto di questi sali porti in soluzione acquosa pel trattamento di talun accidente sifilitico costituzionale. La gola dando passaggio a questo farmaco avverte d' ordinario un senso di bruciore e di raschio, dopo di che insorge l' eritema che io dico iodale; questi ha un colore per lo più rosso diffuso a quasi tutta la cavità boccale, e talora rosso vivace specialmente al velo pendulo ed alla volta faringea; un aumento di secrezione salivale suole accompa-

gnare questo eritema, saliva non fetida nè mai abbondante come avviene pel mercurio: questo eritema assai difficilmente guasta in modo attendibile la mucosa che tappezza tutte le parti che sono entro la bocca, e più di spesso arrossa ed inturgidisce limitatamente le fauci: chi poi si ostinasse nell' uso di questo farmaco ad onta dell' insorto eritema iodale incontrerebbe maggiori guasti e fra questi l' angina acuta i cui esiti possono essere assai disgustosi. Appena insorge l' eritema in discorso necessita tosto abbandonare il farmaco iodale, e far uso di bevande addolcenti e di coluttori ammollienti, quali mezzi comuni sufficienti per torre in brev' ora l' eritema iodale.

Ho potuto notare che certa qualità di ioduro di soda o di potassa svolge più agevolmente l' eritema; quando il sale viene composto colla potassa o colla soda in istato di causticità, in allora le fauci e la cavità boccale tutta trovandolo troppo irritante vengono presto colpite dall' eritema; ciò avviene perchè il preparato in discorso abbonda di iodio: meno facile e quasi eccezionale torna l' eritema se l' uno o l' altro ioduro preparasi col carbonato alcalino secondo gli insegnamenti del *Ruspini*. L' eruzione iodale pustolosa che macchia di sovente la cute di coloro che usano i farmaci surricordati esordisce con macchie eritematiche nel cui centro più o meno presto svolgesi e completasi la pustola: in qualche caso ho veduto l' eritema isolato oppure prevalere all' eruttamento pustolare.

Eritema gutturale per l' olio di fegato di merluzzo. -- Ragionando sul trasudamento sanguigno delle fauci prodotto dall' uso dell' olio di fegato di merluzzo (1) notai come l' eritema gutturale ne fosse un' ordinaria conseguenza, e come da questo movesse non di rado un trapelamento di sangue da simulare quasi l' emoptoe, in causa del molesto tossire che accompagna questo eritema. Dico ora succintamente i segni di questo coloramento delle fauci inviando il lettore pei minuti

---

(1) *Bullettino Ser.* 3. *Vol.* 22 *p.* 65.

dettagli al libro sunnotato: rubore piuttosto cupo, esteso a tutta la parte superiore della faringe o talora anche al velo pendulo ed alle tonsille; turgide sono le vene capillari, ora il rubore ha un aspetto liscio lucente, ora scabro e come papuloso e granuloso per cui direbbesi distrutto l' epitelio mucoso; in tal caso avviene in talun infermo un trasudamento sanguigno che simula l' emoptoe, accompagnato da bruciore avvertito alle fauci e da tosse irritativa; due fenomeni che quasi costantemente svolgonsi in coloro che usano l' olio di fegato di merluzzo. Esaminando le fauci iscorgesi la provenienza del sangue, che talora filtra in molta copia ed a lungo se si persiste nella presa di quel farmaco, mentre suol cessare in brev' ora sospendendolo affatto. Tale eritema non cessa nè scema sotto qualsiasi temperamento curativo finchè perdurasi nell' ingolamento dell' olio summenzionato.

Eritema gutturale dei tisici. -- Il tubercolo che sta per invadere o che malmette il pulmone, il più delle volte accompagnasi con un diverso grado di eritema alle fauci, il quale talora è di tale e tanta molestia da trarre in inganno fortunoso l' infermo, in biasimevole equivoco il medico che non si addentra nel senso clinico dei malori. Allorchè l' infausta eterogenia tubercolosa comincia a produrre la tosse, assai di rado ritarda lo svolgimento di un rubore alle fauci alquanto liscio ma più di sovente scabro e come granuloso, il quale vuolsi riconoscere quale motivo del vario grado di tosse che dicesi irritativa, di riscaldo e simili, per cui adoprando lievissimi farmaci non infrenasi naturalmente il morbo che passa inavvertito, ma al contrario si lascia libero in tutta la pienezza di sua progressiva cattiveria. Altre volte invece mentre è nota ed appariscente la malsania tubercolare isvolgesi od incede molestissimo un eritema gutturale, che per le sue qualità merita di essere ricordato e descritto, avvertendo che quanto io dico torna applicabile tanto alla nota che alla sconosciuta tubercolosi pulmonare. Il rubore eritematico in discorso suole circoscri-

versi all'alto della faringe e solo ad epoca avanzata lentamente invade l' ugola e le tonsille, le quali però sono d' ordinario di una tinta rossa piuttosto sbiadita a confronto di quella della parete faringea: questo eritema mai compiutamente liscio ma d' ordinario granuloso somiglia in qualche modo ad un tessuto grosso di cotone rosso carico fatto scabro come da miglio roseo; ciò ricorda in qualche modo la grandine migliare tubercolsa pleuro-pneumonica. Appena è formato alle fauci codesto eritema tosto l' infermo ne dà sentore accusando un lieve senso di stringimento gutturale accompagnato da prurito che spinge a tossire, e da facile senso di secchezza. Progredendo il male in discorso appare un colore rosso più cupo e più esteso verso il basso della faringe; le granulazioni migliari mentre sonosi ingrossate per la massima parte, non poche di queste nei primi tempi e poi tutte nel seguito fannosi tomentose per degenerare finalmente in uno stato simile a stratificata fungosità più o meno estesa, più o meno rilevata, in una parola direi che le fauci appaiono di veluto ordinario intersecato da infiniti solchi lineari. Questo progressivo peggioramento gutturale armonizza col maligno incedere della tubercolosi, la quale giunge a farsi talmente univoca da permettere finalmente la conoscenza, se non fuvvi, del reale valore del summenzionato eritema, il quale non è che sintoma del fatale guasto pulmonare. Tale epifenomeno d' ordinario opponesi alla presa dell' olio di fegato di merluzzo perchè ingenera un insopportabile bruciore alle fauci ed un facile trasudamento di sangue. Mentre in talun infermo il descritto eritema accompagna senza interruzione la tubercolosi in tutti i suoi stadi, in alcun altro o manca, od è lievissimo, oppure temporaneo od anco ricorrente ad intervalli di varia durata. Questo eritema diversifica dalla faringite granulosa perchè non obbliga a quella tosse rumorosa accompagnata da stentato sputo cenerino che spetta alla faringite; perchè manca il bisogno frequente di deglutire; perchè non ha rapporto col variare della stagio-

ne; perchè rispetta quasi sempre le tonsille e l' ugola. Ma ciò che merita precipua attenzione si è l' esame stetoscopico del pulmone, il quale all' apparire dell' eritema fu sempre da me rinvenuto infermo dell' eterogenia tubercolare vuoi esordiente ovvero più o meno compita; per lo che io consiglio di praticare sempre l' esame toracico tosto che hannosi dei dubbi sul valore semiologico di tale eritema, il quale non di rado assorbe l' attenzione dei pazienti a modo da negligere il vero malore per cercare il bene delle fauci, quasi che la larva valesse più della realtà fondamentale.

Io ho cercato perchè spesseggi questo eritema, perchè in non pochi casi preceda lo sviluppo della tubercolosi. A me ha paruto che i soggetti di abito scrofoloso incolgano in tale epifenomeno, e che quindi il temperamento linfatico sospinga all' evoluzione e permanenza di questo eritema. Quando la tubercolosi incamminasi al terzo stadio accade talora che sul piano eritematoso forminsi delle piccole abrasioni ed anco superficiali ulceramenti con traccie difteriche, per cui il malato prova maggiori patimenti al segno da rendere difficile od anco penoso il deglutire; il quale volendo pure eseguire è facile promovere la costrizione delle fauci ed in qualche caso il vomito accompagnato da tosse conquassante il petto con non rada emissione di sangue sotto forma di emoptoe o di pneumonorragia.

Pare che questo eritema vada talora ad estendersi all' epiglottide ed alla laringe, nei quali casi fortunosamente rari la tosse suscitasi così spessa ed incalzante da mettere gli sciagurati infermi alla disperazione specialmente nel corso della notte.

Quale è la terapeutica più acconcia e più proficua contro tale eritema? Disgraziatamente devesi confessare che pochi mezzi valgono a lenirlo, niuno è capace di distruggerlo. Spettano ai primi le mucilagini oppiate e la cauterizzazione col nitrato di argento, talora le sorsate di liquidi gelati, talaltro l' ingolare bevande calde emollienti; in alcun incontro le pu-

stulazioni iugulari colla pomata fatta col tartaro emetico, coll' olio di croton tiglio, coll' ipecacuana, oppure gli esuttori conseguiti mediante la pomata di *Gondret*, cogli epispastici cantaridati, col caustico di Vienna. L' esame clinico comparativo mi ha data la conoscenza che la cauterizzazione eseguita col nitrato d' argento è il migliore presidio per alleviare le pene degli infermi; fatto che maggiormente emerge allorchè l' eritema veste la summenzionata apparenza di veluto, ovvero degenerò in diverso grado di esulceramento. Niun vantaggio ho conseguito dall' uso del sale di cucina in diversa maniera amministrato.

Eritema gutturale scrofoloso. -- È assai raro questo eritema, e quando esiste riscontrasi d' ordinario in quei soggetti giovani che soffrono di scrofola ulcerata al collo, o di ozena. Egli è un rubore pallido accompagnato da subtumidezza della mucosa, sulla quale veggonsi manifestamente le reti vascolari venose le quali in seguito di circostanze indeterminate lasciano sfuggire qualche trasudamento sanguigno che l' ispezione oculare portata sulle fauci riconosce, e quindi toglie il timore di avvenuta emoptoe. Tale eritema è quasi sempre indolente, e può passare anche inavvertito; non permette talvolta l' uso dell' olio di fegato di merluzzo perchè irrita e produce tosse; in altri invece serve a distruggerlo con una qualche sollecitudine, locchè avviene rassodando la rilasciata mucosa per cui sembra tolta ai vasi capillari l' idoneità all' ingorgo sanguigno. In questo genere di eritema soccorre mirabilmente il gargarismo leggermente salato, o fatto con decozione di foglie di noce, oppure la lieve cauterizzazione col nitrato di argento: mezzi che tornano vieppiù fruttuosi se li associ all' uso interno dell' ioduro di ferro in pillole, o a quello di amido e simili. I bagni di mare hanno validissima potenza terapeutica in simili casi. Ho potuto notare in alcuni soggetti scrofolosi che la facile evoluzione di questo eritema delle fauci fu spesse volte il segno precursore di futura tuber-

colosi pulmonare, per la qual cosa necessita che il medico attenda diligentemente a questo eritema potendo forse cansare il fatale malore pulmonare invocando i tanti presidi che voglionsi attuosi a prevenire l' infausta malsania.

Diversi altri Eritemi. -- Gli esantemi acuti e fra questi il vaiuolo, la scarlattina ed il morbillo sono d' ordinario accompagnati da un diverso grado di eritema gutturale, che non di rado accoglie lo stesso eruttamento che sta sulla cute. Io non parlo di tali cose giacchè sono bene ricordate nei libri che trattano le summenzionate dermatosi (1).

Relazione di una lussazione traumatica delle ossa del tarso. Del Socio Residente prof. *Francesco Rizzoli.*

Seguendo i Patologi il sistema medesimo degli Anatomici, di ridurre a diversi gruppi o regioni le ossa componenti il piede, hanno distinte le lussazioni traumatiche di queste ossa in quelle del tarso, del metatarso, e delle dita. Ma sebbene molto sia stato scritto intorno questo argomento, in ispecie dai moderni, ed un numero ben notevole di lussazioni delle ossa del piede sia da essi loro stato distinto, ciò nullameno avendo io avuto campo di osservarne una che non ho trovata descritta nelle varie opere antiche e moderne di Patologia chirurgica da me consultate, ritengo perciò conveniente di renderla nota.

Innanzi però di passare all' esposizione di questo fatto patologico stimo opportuno il porre sott' occhio almeno la classificazione delle varietà note delle lussazioni delle ossa del tarso adottata dai più moderni, onde meglio si possa cono-

---

(1) *Alcuni dei fatti clinici relativi furono da me esaminati in compagnia dell' amico dott.* Verardini, *nome caro ai cultori le mediche discipline.*

scere che a nessuna delle medesime riferire si può quella che venne da me veduta, la quale appunto è da collocarsi fra le tarsiane.

Le lussazioni delle ossa del tarso comprendono:

Primo. -- Le lussazioni dell' astragalo sulle ossa della gamba, delle quali lussazioni si conoscono le seguenti varietà.

1.° Lussazione dell' astragalo *all' indentro* (lussazione all' infuori di *Malgaigne* (1)).

2.° Lussazione *all' infuori* (all' indentro di *Malgaigne*).

3.° Lussazione *in avanti* (in addietro di *Malgaigne*).

4.° Lussazione *in addietro* (in avanti di *Malgaigne*).

5.° Lussazione *all' infuori* ed *in addietro* o *per rotazione* (all' indentro ed in avanti di *Malgaigne*).

6.° Lussazione *in alto* ed *all' infuori* di *Dupuytren* (2)).

Secondo. -- Lussazioni sotto-astragaliane.

Si denotano con questo nome tutti gli spostamenti che si operano fra il calcagno, il navicolare, e l' astragalo, restando quest' ultimo osso nei suoi naturali rapporti con la tibia.

Se ne distinguono tre varietà, cioè:

1.° La lussazione sotto-astragaliana in *addietro* (sotto-astragaliana in avanti di *Malgaigne*): questa varietà è stata suddivisa dal *Malgaigne* stesso in tre sotto varietà, l' una, cioè, *diretta*, e le altre due *oblique* all' *indentro* od all' *infuori* a seconda che il capo dell' astragalo trovasi in una o nell' altra di queste due direzioni.

2.° Lussazione sotto-astragaliana laterale all' *infuori* (all' indentro di *Malgaigne*).

3.° Lussazione sotto-astragaliana laterale all' *indentro* (all' infuori di *Malgaigne*).

---

(1) I. F. Malgaigne *traité des fractures et des luxations. Tome II. pag.* 993.

(2) *Lezioni orali di* Dupuytren *sulla frattura del perone pag.* 59.

Il *Malgaigne* finalmente delle lussazioni sotto-astragaliane ne ammette una quarta varietà col nome di lussazione in *addietro.*

Terzo. -- Lussazioni doppie dell' astragalo.

In queste lussazioni il cambiamento di rapporto fra le ossa si verifica nello stesso tempo fra le superficie articolari superiori ed inferiori dell' astragalo; la nomenclatura di queste lussazioni è stata desunta dal senso nel quale l' astragalo è stato spinto.

Se ne conoscono sei varietà principali.

1.° La lussazionè in *avanti* suddivisa dal *Malgaigne A* nella lussazione *diretta* in *avanti: B* nella lussazione in *avanti* ed all' *infuori: C* nella lussazione in *avanti* ed all' *indentro.*

2.° La lussazione all' *indentro.*

3.° La lussazione all' *infuori.*

4.° La lussazione in *addietro* suddivisa dal *Malgaigne A* nella lussazione *diretta* in *addietro: B* nella lussazione in *addietro* ed all' *infuori: C* nella lussazione in *addietro* ed all' *indentro.*

5.° La lussazione per *rotazione sul posto.*

6.° La lussazione per *rovesciamento* (lussazione *sotto-sopra* di *Rognetta*).

Ciascuna delle sei nominate varietà di lussazioni sono distinte in *complete*, ed in *incomplete* a seconda che l' astragalo abbandona in parte o completamente le ossa colle quali trovasi in rapporti articolari.

Quarto. -- Lussazioni del Calcagno.

Il *Malgaigne* (1) ne descrive tre varietà:

1.° La lussazione del calcagno all' *infuori dall' astragalo* ed in *alto dal cuboide.*

---

(1) *Ved. op. cit. pag.* 1068.

2.° La lussazione del calcagno all' *infuori dall' astragalo* ed all' *indentro dal cuboide.*

3.° La lussazione del calcagno all' *infuori dal cuboide*, combinata con una lussazione dell' *astragalo* in *avanti* ed all' *infuori.*

Quinto. -- Lussazioni dei Cuneiformi. Varietà.

1.° Lussazione all' *indentro* ed in *alto* del 1.° cuneiforme di *A. Cooper* (1).

2.° Lussazione in *alto* dei tre cuneiformi di *Monteggia* (2).

3.° Lussazione in *alto* ed all' *esterno* del 1.° Cuneiforme di *Nélaton* (3).

Sesto. -- Lussazioni medio-tarsee.

Dassi questo nome agli spostamenti che si operano nella articolazione detta dello Chopart, cioè a dire fra il navicolare, il cuboide, l' astragalo, ed il calcagno.

Di queste lussazioni sono state distinte le seguenti varietà.

1.° La lussazione simultanea del navicolare e del cuboide, od in altri termini lussazione *medio-tarsea totale.*

2.° La lussazione del *solo cuboide.*

3.° La lussazione del *solo navicolare:* di quest' ultima varietà di lussazione se ne notano due specie: la *prima* consiste nella lussazione del navicolare in tutte le sue articolazioni, trovasi cioè quest' osso separato dall' astragalo e dai cuneiformi; la *seconda* specie di lussazione del navicolare che dal *Houel* (4) si ritiene una lussazione dei cuneiformi, e dal *Malgaigne* invece una varietà delle lussazioni del navicolare, (5)

---

(1) *Dizionario di Chirurgia pratica di* Samuele Cooper *pag.* 118.

(2) Monteggia *istituzioni chirurgiche tom.* 1 *pag.* 647.

(3) Nélaton. *Éléments de Pathologie Chirurgicale tom. II. pag.* 488.

(4) Ch. Houel. *Manuel d' Anatomie patologique generale et appliquée etc. pag.* 241.

(5) *Ved. op. citat. pag.* 1071.

è stata ammessa dietro un fatto osservato dal *Burnett* (1), sul quale fatto credo opportuno di fermarmi alquanto per poterlo differenziare dalla varietà di lussazione da me osservata.

« Un cavaliere sostenendosi sulle staffe con il piede appoggiato sul suo bordo esterno, fece un salto e trovossi in seguito incapace di proseguire il cammino; una ferita di tre pollici di lunghezza situata alla parte esterna del collo del piede lasciava passare le due ossa, il navicolare per primo che presentava le sue tre faccette cuneiformi obliquamente in avanti ed all' infuori, quindi l' astragalo ruotato nello stesso senso, e presentante la sua superficie calcaneana. Il *Burnett* praticò una energica pressione sul navicolare, ed in meno di un quarto d' ora egli ottenne una completa riduzione: la ferita si cicatrizzò senza alcuno inconveniente, ed il cavaliere potè liberamente in seguito distendere e piegare il piede. »

Malgrado le lacune dice il *Malgaigne* (2) che lasciano una qualche oscurità su questo fatto, sembra che le ossa della gamba, l' astragalo ed il navicolare si siano lussate come un osso solo in avanti ed all' infuori dal resto del tarso, il quale tarso si è portato all' indentro.

Nella varietà di lussazione traumatica da me curata i segni distintivi sono in opposizione a quelli della sopra descritta dal *Burnett* come potrà assai facilmente conoscersi dalla seguente relazione.

Il signor G. T. d' anni 29, di robusta costituzione, nella prima domenica di luglio montato essendo su di un carrettino per portarsi a diporto nelle vicinanze della sua villeggiatura, mentre scendeva da una ripa, il cavallo adombratosi diedesi a precipitosa corsa, in seguito di che il giovane signore non potendo più dominarlo, e venuto nel timore d' incorrere in

---

(1) *London Med. Gazzette* 1837 *Vol. XIX. pag.* 121.

(2) *Op. citat.* 1673.

qualche grave pericolo si slanciò dal carrettino stesso. Quantunque egli ricordi di essere caduto in piedi su terra, non rammenta però cosa avvenisse immediatamente dopo, essendo in allora rimasto privo dei sensi. Accorsero varie persone onde soccorrerlo, e ben presto si riebbe; ma tentato avendo di rialzarsi sentì vivo dolore al piede destro, che rilevò notabilmente scomposto. Per questo fattosi alla meglio trasportare alla propria abitazione, fu coricato in un letto, ove non molto dopo venne da me visitato.

Trovavasi il piede offeso nella posizione semi-estesa, la tuberosità posteriore del calcagno mostravasi più dell' ordinario prominente all' indietro (vedi fig. 1.ª *e*), il margine laterale esterno del piede sporgeva all' infuori ed era ruotato lievemente in alto (vedi fig. 1.ª *f*), e tutto l' avampiede alcun poco diminuito in lunghezza, era stato esso pure spinto e ruotato all' infuori (vedi fig. 1.ª *d*): al dissotto della regione maleolare esterna riscontravasi una tumidezza che dalla forma ritenuto avresti lo stesso maleolo spostato, se l' esame attento della parte non ti avesse fatto conoscere che esso maleolo inalterato rimaneva nella posizione normale, e che l' indicata tumidezza era invece costituita da una bozza sanguigna formatasi immediatamente sotto di esso: nella cute sovrastante al maleolo interno (vedi fig. 1.ª *b*) esisteva una piccola ferita integumentale di figura circolare lacero-contusa. Al dorso ed all' interno del piede nella regione scafoidea riscontravasi al di sotto dei tegumenti una marcata prominenza (vedi fig. 1.ª *c*), libera quasi per intero anteriormente, internamente ed inferiormente, e continua posteriormente col capo articolare dell' astragalo. Questa tumidezza (ricoperta come dissi dal derma) aveva una superficie libera anteriore leggermente convessa, siccome del pari era nel dorso: dei margini l' anteriore e dorsale mostravasi esso pure convesso, mentre l' anteriore e plantare riscontravasi lievemente concavo. In questa tumidezza ossea notavasi una estremità interna arrotondata libera che

sporgeva nel bordo interno del piede: da questo rialzo al maleolo interno vi era la distanza di quasi due pollici.

L' indicata ossea tumidezza poi elevandosi alquanto sul dorso del piede poteva essere abbracciata e percorsa colle dita, rialzata ed abbassata in modo da porre nella certezza appartenere dessa all' osso navicolare che, abbandonati i suoi anatomici rapporti col cuboide e colle ossa cuneiformi ed in parte ancora coll' astragalo, sporgeva alquanto sul dorso, e verso il bordo interno del piede (vedi fig. 1.ª *c*). In seguito di ciò l' estremo esterno o cuboideo del navicolare col suo bordo inferiore corrispondente alla terza faccetta che si articola col cuneiforme medio di grandezza, trovavasi contiguo al margine posteriore superiore del grande cuneiforme che spinto all' esterno in un con le altre ossa pertinenti al piede (vedi fig. 1.ª *d*) permetteva di scuoprire al disotto degli integumenti posteriormente ed alquanto inferiormente al navicolare stesso una piccola superficie dura ed arrotondata, la quale facevasi conoscere appartenere alla porzione laterale interna ed inferiore della testa dell' astragalo; la pianta del piede verso il suo mezzo mostravasi più concava del normale, posteriormente invece inclinata dall' interno all' esterno in causa di trovarsi il calcagno un po' rialzato ed esso pure spinto e ruotato alquanto all' infuori ed in alto. In questa lussazione in cui dovevasi specialmente notare lo spostamento dell' astragalo e del navicolare in direzione opposta a quello osservato dal *Burnett*, onde ridurla, stimai bene di attenermi al processo seguente.

Prevalendomi della fortunata presenza di due miei egregi colleghi, il dottor *Cesare Taruffi*, ed il dottor *Luigi Mezzetti*, ed essendo pure accorso il chirurgo signor dottor *Monti*, diedi incarico ad uno di essi di esercitare la contro-estensione abbracciando colle sue mani il ginocchio destro dell' infermo, tenendo la corrispondente gamba in semiflessione; e mentre un altro degli assistenti col pollice premeva sul navicolare in modo da porlo e mantenerlo fisso nella naturale posizione, col-

locatomi io ai piedi del letto, colla mia mano destra abbracciai l'avampiede alla regione del metatarso, ponendone le quattro ultime mie dita sulla regione dorsale, il pollice alla pianta; e colla mano sinistra afferrai il calcagno: traendo in allora il piede in avanti ed in alto in modo da fare sormontare al primo cuneiforme il tratto di articolare superficie del navicolare che gli era sovrapposta, potei (imprimendo ad esso piede un movimento di rotazione in senso opposto a quello in cui erasi lussato, e portandolo nello stesso tempo all' indentro), ricondurre il calcagno, il bordo esterno del piede e l' avampiede nella posizione normale.

Circondato l' arto con una semplice fasciatura, inculcai all' infermo di tenerlo immobile, e passati alquanti giorni, scomparsa essendo ogni traccia d' infiammazione, applicai in allora una fasciatura inamidata, la quale permise all' infermo di scendere dal letto dopo tre settimane.

La piccola ferita però formatasi al di sopra del maleolo interno tardò più di due mesi a cicatrizzarsi, il che non impedì all' infermo di potere camminare con libertà, senza l'aiuto di alcun sostegno.

Desideroso io pertanto di produrre ad arte sul cadavere questa lussazione onde potere colla maggiore possibile esattezza conoscere i nuovi rapporti anatomici che in questa specie di lussazione vanno a prendere le ossa spostate, ed il guasto delle borse sinoviali e legamentose che ne derivano, feci a quest' uopo parecchi tentativi, ma non mi fu possibile senza l' aiuto di varie incisioni legamentose riuscire nell' intento.

In alcuni cadaveri pertanto, previa una incisione longitudinale delle parti molli esterne, la quale incisione cominciava un mezzo pollice circa dalla punta del maleolo interno, e terminava alla tuberosità interna del 1.° cuneiforme, furono tagliati i due legamenti calcaneo-scafoidei, inferiore cioè ed interno, non che quel fascio fibroso del legamento deltoideo che dalla tibia va ad inserirsi al calcagno. Ma per quanta forza

si facesse colle mani, o con adatti istrumenti metallici onde fissare il navicolare e l' astragalo nel loro posto naturale, e portare tutte le altre ossa del piede all' esterno, e ruotarle in alto, non formavasi però la desiderata lussazione, verificandosi per lo contrario un guasto notevole nell' articolazione astragalo-navicolare. Ma siccome ciò ripetere dovevasi specialmente dalla resistenza opposta, dai legamenti che fissano le articolazioni cuneo-navicolari, e dal robusto legamento calcaneo-astragaliano interosseo, era evidente che le incisioni legamentose dovevano cadere su di queste parti, e sulle medesime perciò vennero fatte, dopo di che dirette le forze lussanti nella maniera sopraindicata, si ottenne la bramata lussazione.

Per farsi poi una idea più esatta delle anotomiche lesioni avvenute nel piede lussato, furono levate tutte le parti molli che vestivano la parte inferiore della gamba e del piede, meno i legamenti restati sani, ed ecco quanto si potè constatare.

Niuna lesione anotomica rilevavasi nell' articolazione tibio-peronea-astragaliana, il navicolare nella sua articolazione coll' astragalo era per due linee circa portato in alto il che dipendeva dalla retrazione del legamento astragalo-scafoideo che dal collo dell' astragalo portasi alla faccia dorsale del navicolare, il quale legamento rimaneva intatto; il calcagno (vedi fig. 2.ª *e*) si trovava in una semi-rotazione all' infuori e per tre linee circa portato in addietro: le superficie articolari di quest' osso non erano più in contatto colle sovrapposte pertinenti all' astragalo, distavano fra di loro nel bordo interno per circa un pollice; era da questo lato (interno) che trovavasi più estesamente squarciata la membrana sinoviale calcaneo-astragaliana; la membrana sinoviale calcaneo-astragaliana-scafoidea era aperta per tutto quel tratto col quale corrisponde all' articolazione calcaneo-astragaliana anteriore, così ancora era divisa in totalità la borsa sinoviale scafoido-cuboidea: libere apparivano in tutta la loro estensione le faccette articolari superiore e posteriore (vedi fig. 2.ª *l*) inferiore ed ante-

riore (vedi fig. 2.ª *m*) del calcagno, siccome ancora la superficie articolare inferiore del corpo dell'astragalo (vedi fig. 2.ª *d*) e la porzione della testa di quest' osso, che articolasi col calcagno e col cuboide; il margine posteriore ed alquanto laterale esterno dell' astragalo che termina all' apofisi posteriore di quest' osso si era fatto totalmente esterno in causa del movimento di rotazione avvenuto nel calcagno: l' apice dell' apofisi esterna dell' astragalo (vedi fig. 2.ª *o*) trovavasi infossata nel seno del calcagno (vedi fig. 2.ª *n*) che dà ricetto al legamento interosseo: più profondamente ed all' interno scuoprivansi due altri piccoli spazi articolari scolpiti nel cuboide, uno dei quali appartiene all' articolazione scafoido-cuboidea, e l' altro all' articolazione astragalo-cuboidea (vedi fig. 2.ª *p*). Delle nominate articolazioni quasi tutti i legamenti erano rotti e fra questi devonsi annoverare il fascio del legamento laterale interno o deltoideo che dal maleolo interno va al calcagno, i due legamenti calcaneo scafoidei, l' interno cioè e l' inferiore, il legamento astragalo-calcaneano posteriore, il calcaneo-astragaliano esterno, il cuboido-astragaliano dorsale, l' interosseo calcaneo-astragaliano, e finalmente i legamenti scafoido-cuboidei, dorsale cioè, plantare, ed interosseo.

Il navicolare (vedi fig. 2.ª *f*) alquanto rialzato aveva cambiati in totalità i suoi rapporti articolari coi cuneiformi e col cuboide in causa dello spostamento esterno di queste ultime ossa: le due faccette articolari di esso navicolare corrispondenti al cuneiforme grande e piccolo erano completamente libere (vedi fig. 2.ª *r*) mentre il bordo inferiore della terza faccetta era a contatto col margine superiore del 1.º cuneiforme: la borsa sinoviale cuneo-scafoidea era per intero divisa; e così vedevansi troncati tutti i legamenti che appartengono a questa articolazione, cioè a dire, i tre legamenti dorsali e plantari cuneo-scafoidei.

Finalmente a motivo dello spostamento avvenuto nei cuneiformi, nel cuboide, e nel calcagno, riscontravasi nel mezzo della

regione del tarso uno spazio vuoto, di figura irregolare (vedi fig. 2.ª *s*) che si accosterebbe alla semilunare a convessità esterna, il quale spazio col suo diametro maggiore nella direzione longitudinale del piede segnava la lunghezza di circa un pollice.

Volendo pertanto denominare convenientemente la lussazione da me osservata, piuttosto che considerarla semplicemente come una varietà delle lussazioni del navicolare, con caratteri però opposti a quella descritta dal *Burnett*, o dei cuneiformi (stando alla classificazione più comunemente accettata), fatta considerazione, che nella lussazione da me descritta, non solo rimangono spostati i cuneiformi, ma ancora il cuboide ed il calcagno, crederei molto meglio il chiamarla *cuneo-cubo-calcaneana laterale all' infuori* e *posteriore*, o secondo il sistema di classificazione del *Malgaigne* nominarla lussazione *astragalo-navicolare all' interno in alto ed in avanti.*

Spiegazione delle Figure.

Fig. 1.ª

a) metà circa inferiore della gamba.
b) maleolo interno.
c) prominenza dorsale che corrisponde all' osso navicolare.
d) il piede veduto nella faccia dorsale per dimostrare il grado di spostamento all' esterno e di rotazione in alto.
e) incavo o solcatura superiore alla bozza sanguigna più inferiormente collocata e notata nel caso surriferito; quivi non si è fatta delineare la detta tumidezza perchè più chiaro apparisca il movimento subìto dal calcagno.
f) margine esterno del piede.
g) margine interno del piede.

Fig. 2.ª

a) tibia.
b) fibola.

c) malcolo interno.

d) astragalo.

e) calcagno.

f) navicolare.

g) primo cuneiforme.

h) metatarso pertinente al 1.° dito.

i) le quattro ultime dita del piede con porzione dei corrispondenti metatarsi che si vedono lievemente ruotate all' esterno ed in alto.

l) faccia articolare superiore-posteriore del calcagno che notasi completamente allo scoperto, in causa della rotazione all' esterno ed in alto del calcagno stesso.

m) faccia articolare inferiore-anteriore del calcagno.

n) fossa o seno del calcagno nel quale vedesi impiantato l' apice *(o)* dell' apofisi esterna dell' astragalo.

o) apofisi esterna dell' astragalo impiantata col suo apice nella fossa calcaneana.

p) faccetta articolare scolpita nel cuboide per l' articolazione astragalo-cuboidea.

q) le tre faccette articolari posteriori spettanti ai tre cuneiformi.

r) le due faccette articolari del navicolare che spettano all' articolazione col grande e piccolo cuneiforme.

s) spazio vuoto esistente nel mezzo della regione del tarso, spazio generato per lo spostamento dei cuneiformi, del cuboide, e del calcagno.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica Medica

Guaco *Di alcune preparazioni di..... quale mezzo di preservazione e di cura delle malattie veneree. Frammenti d' una lettera del cav.* Gio. Batt. Massone *al cav.* Odoardo Turchetti.

— Fin dal 1842 il sig. *Giuseppe Galleano*, uno fra i più distinti capitani della nostra Marineria Mercantile (ed al quale vo' debitore di non po-

che ed utili cognizioni fornitemi nella compilazione del mio *Manuale d' Igiene e Medicina Navale*, che riportò il premio al concorso *Strada* (1)), reduce in allora da un lungo viaggio nel Pacifico, essendomi per vincoli di antica amicizia e parentela legato, non poca quantità di pianta *guaco* regalavami, ch' egli stesso avea preso a San Blas, non senza espormi il quanto ne avesse udito di lodi in que' lontani paesi, e su tutto magnificandola siccome prodigiosa contro le ferite delle freccie avvelenate degli Indiani e contro il morso degli animali colà più velenosi. Per le quali lodi e per le altre molte fattemene da ogni classe di gente di mare, e per quelle prodigate al *guaco* da qualche scrittore d' Europa (2), venutomi forte il desiderio di farne sperimento, parte in decozione, parte in fina polvere ridussi, ed altra posi a macerare nell' alcool, ed altra in estratto feci comporre, comechè le foglie disseccate si mostrassero e l' esile tronco tarlato, sicchè lo speciale odore graveolento che esala, diminuito di molto si fosse, e ciò nell' intendimento di farne prova quando d' individui punti o morsicati da qualche rettile velenoso mi si presentasse il caso.

Del risultato di tali miei sperimenti non vi tengo qui parola, che pochi essi furono in numero, nè certo concludenti d' assai, perchè nè molti sono fra noi questi animali velenosi, nè a così alto grado generalmente lo sono da meritare la vostra attenzione. Quello solo ch' io posso dirvi in generale si è, che nè gonfiezze, nè forti dolori, nè risipole, nè flemmoni io vidi sorvenire nei morsicati, tuttavolta potei usare in tempo della decozione di *guaco*, ma sibbene percorrere semplice il suo corso la ferita ed in brevi giorni completamente guarirsi.

A queste sole si limitavano in allora le mie esperienze, nè avrebbero per certo o variato, o progredito, se non era l' occasione che io fossi dal Governo di S. M. chiamato nel 1852 a coprire la carica di medico-chi-

---

(1) *Vedi Bullettino Ser.* 4 *Vol.* 6 *p.* 73.

(2) *Fra i pochi Autori che conosco aver parlato di questa pianta, ricorderò il* De Humboldt, *il* Bonpland, *l'* Orfila, *il* Ventenat, *il* Cavanilles *nei suoi* Anales de Ciencias, *il* Dorvault *nel suo* Repertoire général de pharmacie pratique, *il* Campana *nella sua* Farmacopea *e l'* Alibert *nei* Nuovi elementi di terapeutica e di materia medica. *L' ultimo di questi dice doversi riferire a questo nuovo vegetale la* cacalía laurifolia *e* cordifolia *di Linneo; il* Campana *e il* Dorvault *la inscrivono sotto il nome di* Mikania Guaco *(Humb). Il* Ventenat *invece lo chiama* Eupatorium Aypana, *come in oggi la* Presse *di Marsiglia, ma a torto.*

rurgo presso la nostra Direzione generale di Sanità Marittina, quando appunto s' impiantava sulle basi del nuovo ordinamento quarantenario, in seguito del Congresso Internazionale Sanitario tenutosi in quell' anno in Parigi. Si fu dopo pochi mesi dalla mia nomina, che fra i primi lavori di cui l' egregio prof. cav. *Bo*, Direttore generale della Sanità Marittima, mi volle gentilmente incaricato, quello io m' ebbi affidato di volgarizzare una *memoria* in ispagnolo manoscritta del dottor *Vargas*. Le tante e troppo disparate virtù che in quello scritto voglionsi alla pianta *guaco* attribuire, se da un lato mi faceano sospettare essere di molto esagerate, imperocchè altrimenti quasi universale panacea la si dovrebbe riguardare, l' esserne autore un medico di bella fama, e l' essermi raccontati in appoggio fatti pratici di grande interesse, fecermi creder dall' altro che in quella narrazione molto vi fosse di vero.

La nuova carica da me coperta, che mi metteva a giornaliero contatto di quasi tutti i capitani della nostra Marineria Mercantile; l' aver avuto per piu anni l' onore di appartenere al Corpo Sanitario della Regia Marina, mi porsero favorevole occasione di poter avere da alcuni della pianta *guaco*, e con essa nuove instruzioni sul modo dí prepararla e di usarne.

Guidato in allora da indicazione in indicazione, passando da sperimento in esperimento, or modificando la mia composizione, ora invece il modo di usarla, mi parve finalmente di aver afferrato il bandolo della intricata matassa. Ricorsi in allora per consiglio a dotti Chimici acciò dall' analisi della pianta e della decozione da me preparata mi fosse venuto lume sulla sua migliore preparazione; e fra questi mi è grato il ricordare il sig. *Stanislao Cannizzaro* professore di chimica generale nella nostra R. Università, il sig. *Prospero Carlevaris* professore di chimica applicata alle arti nelle scuole tecniche instituite e mantenute dalla nostra benemerita Camera di Commercio, il signor *Giacomo Finollo* assistente alla cattedra di chimica nella R. Università, nonchè il sig. *Filippo Multedo* chimico-farmacista di altro dei nostri Spedali civili, ai quali tutti venne da me rimessa non poca decozione di *guaco* da me composta, non solo perchè essi sono peritissimi della scienza che con tanto lustro coltivano, ma perchè ad essi tutti caramente mi uniscono i più saldi vincoli di amicizia e di stima. Finalmente pregai alcuni amici affine instituissero a lor piacere degli sperimenti, altri invece che fossero presenti ai miei.

Lungo troppo sarebbe il narrarvi di questi partitamente; nè ciò credo opportuno, trattandosi di lavori miei, ne' quali dubitare si potrebbe che io vi ponessi soverchio amore od importanza. Di essi però vi basti, che tengo registrati colle più minime indicazioni centosettantotto casi di blenorra-

gia a vario stadio e gravità, quarantasei di ulceri primitive e tre di bubboni cangrenati, guariti tutti perfettamente col *solo* usare della decozione di *guaco* da me preparata, casi questi da me osservati nello spazio di quasi quattro anni, senza aver usato mai di altra medicina sì esterna che interna, a tacere dei casi speciali nei quali mi fu forza avvalorare la cura colle preparazioni mercuriali, o pel genere d' infermità, o per la diuturnità del morbo rese necessarie. E ciò valga per gli sperimenti qual metodo *curativo*. In quanto agli sperimenti della *preservazione* furono quasi cento, e fatti col metodo della inoculazione del pus venereo tratto dalle ulceri a diverso stadio, or invece del pus degli incisi bubboni sifilitici, or di quello proprio della blenorragia e della posto-balanite, instituendo sempre il confronto della parte inoculata preservata, con quella inoculata con eguale qualità di pus, ma non preservata. Gli individui sui quali furono praticate simili sperienze (o per interesse o per cortesia prestandosi) erano da me scelti or fra quelli che dal celtico malore erano già stati tocchi, or fra quelli pel contrario che ne erano sortiti immuni, però sempre da altre labi non affetti, acciò le complicanze morbose non venissero più o meno a modificare la suscettività morboso-sifilitica degli individui sottoposti alla mia sperimentazione.

E par quanto io non creda conveniente declinarvi questi miei sperimenti per la ragione su espostavi, nè qui trascrivere le singole conclusioni le quali io avrei ottenuto in seguito di questi miei studi, ciò dovendo far parte di altro mio lavoro che sto preparando; non vo' tacervi intanto come in più di sei casi mi sia avvenuto osservare, che quando in seguito della inoculazione sifilitica non preservata col *guaco*, già erasi sviluppata l' ulcera caratteristica, io ne volea arrestare il progresso mercè il solito mezzo della cauterizzazione, anche profondamente fatta, col nitrato d' argento solido, ciò non mi fu possibile ottenere, sicchè ebbi in due casi una vera lue, che mi fu forza curare con alte dosi di mercuriali per uso interno e per frizioni amministrati; il che anche succedette a me in seguito d' una inoculazione fattami nella parte interna mediana della coscia sinistra, non essendomi mai per mio costume risparmiato nel tentare anche su me cotal fatta di esperimenti. A quali condizioni e circostanze ciò si legasse, e quale valore si dovesse quel fatto meritare, non saprei dirvi per ora: nè questo è l' unico dei problemi che mi restano a sciogliere nella grave questione, i quali solo lo potranno se ripetuti molte volte e sempre ben osservati saranno gli esperimenti che verranno fatti in proposito.

Nè qui vo' tacervi neppure, come a mglio guidare a buon fine le mie indagini, e ad oggetto di avere una base alla deffinitiva composizione della

mia formula, io credessi conveniente instituire degli esperimenti microscopici. Nuovo affatto in simili studi, avvegnachè nei tempi del mio corso universitario a tanta sottigliezza d' indagini, nè in anatomia, nè in fisiologia, nè in anatomia-patologica si fosse pervenuti, ebbi ricorso ne' miei primi sperimenti a quel dotto quanto modesto giovane che tutti giustamente onorano, il dottor *Michele Lessona*, professore di storia naturale nella nostra R. Università. A questi mi facilitavano, oltre i savi consigli di lui, il poter usare liberamente, dietro il gentile permesso del prelodato professore ed amico mio carissimo, dell' ottimo microscopio dell' Oberhauser che è proprietà del gabinetto di storia naturale della nostra Università, nonchè la lettura delle opere del *Braun*, *Lehmann*, *Henle*, *Bruns*, *Vogel*, *Hoefle*, *Arnold* e d' altri Scrittori di anatomia patologica, chimica-organica, microscopia ec. Egli è da tali ripetutissime esperienze, cui presero parte alcuni de miei Colleghi, che ho potuto verificare nel modo il più certo, che la decozione del *guaco* portata ad una certa forza, appena è messa a contatto del pus venereo, siccome egualmente della linfa vaccinica ec., non tarda ad alterare la loro composizione istologica, riducendoli in una massa uniforme, nella quale i globuli propri del pus non sono menomamente riconoscibili. Lasciando che altri spieghi in virtù di quale relazione ciò avvenga, io accettai il puro fatto quale mi era dai ripetuti esperimenti accertato, e lo consegnai alla mia mente quale un effetto costante e di sommo interesse nella fattispecie.

Quando in seguito di questi miei lavori ho potuto finalmente formarmi un concetto abbastanza esatto dell' argomento; quando ho potuto posare nettamente la questione, ho creduto allora conveniente d' interrogare il parere di Colleghi lontani, invitandoli a sperimenti, e fornendoli sempre ad ogni loro richiesta del mio liquido, lasciando ad ognuno ampia la libertà di ripetere i miei, o farne dei nuovi e svariati, a nessuno vietando mai di compilarne la *relazione* e pubblicarla se lo credeva conveniente qualunque ne fosse stato il risultato. Tale mi parve dovesse essere il cammino ch' io doveva seguire in queste mie ricerche, e questo difatti e null' altro io ne ho seguito finora. —

L' autore dopo aver raccontato i suoi viaggi in Toscana ed in Spagna così prosegue. —

— Voi già stampaste come vi riuscisse utilissimo nelle *papule umide*, in *licheni inveterati* e in *ulceri* alle fauci di origine venerea, nonchè in *piaghe marciose*, *oftalmie scrofolose croniche ecc.*; il dottor *Vannucci* pubblicò, come gli sortisse vantaggiosissimo nei *seni fistolosi*; dal dottor *Calosi* fu sperimentato con grande successo nella sifilide dei neonati; il dott.

Cesare Bianchi riportò casi di completa guarigione di *blenorragie* acute e croniche curate, come dice, *cito, tuto et jucunde*, e fra queste ricorda specialmente quella di una fanciulla, che dopo sei sole iniezioni restò libera affatto da uno scolo che da ben diciotto mesi l'andava molestando, e che si era mostrato ribelle alle stesse iniezioni della soluzione di pietra infernale.

Il dottor *Pellizzari* rendendomi conto de' molti suoi sperimenti fatti nello spedale di S. Lucia (venerei) di Firenze mi scriveva fin dallo scorso maggio, che — *vantaggi apprezzabilissimi avea ottenuti nelle blenorragie e più particolarmente in quelle delle donne, poiché in quindici casi coll' uso delle iniezioni una sola non ne avea risentito che piccolissimo giovamento, mentre tutte le altre erano guarite perfettamente..... che in alcuni casi tre o quattro iniezioni aveano bastato a vincere lo scolo..... che in due uomini, i quali aveano uno scolo che durava da oltre un anno, si ottenne la guarigione perfettamente e permanentemente con quattro o cinque iniezioni.*

Nessuna notizia officiale mi pervenne finora dalla Spagna: posso però dire che in due malati curati per pochi giorni dal dottor *Migana* nello spedale militare di Barcellona si ottenne nell' uno (fimosi voluminosissimo complicato a grave infiammazione con posto-balanite grave e parecchie ulceri primitive profonde e suppuranti) la completa guarigione, eccettuata un' ulcera al meato orinario, la quale progredì rapida e grave perchè colle iniezione che si faceano tra il glande ed il prepuzio non arrivava il liquido a toccarla; l' altro che era affetto da acutissima blenorragia (in terzo giorno) con forte infiammazione uretrale, fu anch' esso in breve guarito, e poi recidivato dopo alquanti giorni in seguito di forte strapazzo fatto giuocando sul piazzale dello spedale.

In quanto agli sperimenti tentati a Madrid, ricevo oggi stesso notizie dall' eruditissimo prof. *Filippo Monlau*, il quale mi scrive queste precise parole: — *gli esperimenti col guaco hanno dato un ottimo risultato specialmente nelle blenorragie e nei bubboni gangrenati*

Il dott. *Giuseppe Forns*, egregio medico militare addetto allo spedale di Valenza, mi scriveva in data del 19 agosto — *riservandomi a darvi ampia relazione dei fatti osservati, essendo in oggi troppo presto, posso dirvi intanto senza tema di errare, che già si è notato, che le ulceri, gl' impiagamenti atonici e cronici che fra noi tengono dietro ai bubboni suppurati hanno grandemente migliorato col vostro metodo, e che a me specialmente ha corrisposto benissimo usato per iniezione in due individui che aveano alcuni seni fistolosi, giacchè con una rapidità meravigliosa*

io gli ho visti migliorare in superficie e suppurazione, sicchè furono prontamente guariti.

Il dott. *Luigi Rossini* di Livorno, che lo esperimentò in qualche caso, mi scriveva fin dai primi del corr. mese — *essersene trovato molto bene in uno scolo primitivo assai avanzato, ed in altro forse sintomatico d' infezione generale.....*

Nè a voi, carissimo, è dovuto solamente quanto più sopra ho accennato, chè avendo incarnato il pensier mio, che quello egli era di estendere in ogni possibil modo gli studi pratici su questo nuovo farmaco, disdegnando i confini ch' io stesso, timoroso, non avea azzardato ancora di varcare, con gran coraggio vi piacque assoggettarvi voi primo all' uso interno del mio rimedio, e vistolo innocuo, cominciaste a tentare l' uso internamente in alcuno dei vostri malati di lue confermata, e come voi diceste con assai buon risultato. Del quale modo di applicazione a voi è dovuto esclusivamente il merito, e così del venir esso farmaco proposto in molte e svariate forme morbose che sifilitiche non sono, ma come queste gravi non meno e pericolose; il che piacemi qui ricordare e pubblicamente proclamare a tutta gloria vostra, acciò altri non vi furi un giorno cotal *foglia d' alloro* (come voi la chiamaste), siccome d' altro trovato vostro or non ha guari si fece, poichè io tengo che nello studio d' un nuovo rimedio ciascuno che lo metta a partito possa e debba avere la sua parte di merito, che quale sacra proprietà dev' essere da chiunque rispettata.

. . . . . .

Genova, 25 agosto 1858.

(continua)

Peste bubonica. *Intorno alla..... Rapporto del sig.* Bertoletti.

Dopo d' avere noi dato in succinto la storia della febbre gialla che da poco tempo afflisse Lisbona (1), non sarà discaro, che ci intratteniamo ancora sopra d' un' altra malattia che sviluppossi nel maggio di questo anno medesimo in Benghasi, (reggenza di Tripoli) (ove toccò poi il colmo epidemico ai 20 giugno) la quale aveva destato nei Governi d' Europa le più giuste apprensioni, giacchè la malattia era la peste bubonica.

Se la penna avessimo noi del ch. *Strambio*, ben volentieri ci accingeremmo a riandare il cammino che rapidamente percorse la pestilenza, per mostrare di nuovo e con fatti irrecusabili la verità delle dottrine del contagio; ma sia perchè dobbiamo sinceramente confessare la nostra pochezza, come ancora per avere lo stesso *Strambio* redatto un articolo nella sua

(1) *Vedi Bullettino S. 4 V. 9 p.* 141 *e* 225.

Gazzetta Medica delli 23 agosto il quale è talmente succoso, incalzante, e pieno di spirito, da non permettere confronti e degno solo d'essere citato da noi al fine di procurargli la maggiore possibile diffusione, ci limiteremo a dire le cose più interessanti intorno l'argomento che ci occupa, non pretermettendo però di fare manifesto che in grazia delle severe misure adottate dall'amministrazione sanitaria ottomana, per ora almeno, ci siamo garantiti che la peste non invada l'Europa e questa Italia nostra.

È di fatto che il dottor *Bertoletti*, nome noto e caro all'Europa, come narra lo *Strambio*, fu spedito dall'intendenza Sanitaria di Costantinopoli al Benghasi in compagnia del dottor *Amadeo*, e ad essolui furono conferiti i più lati poteri per tentare di limitare il morbo, e per diminuirne la strage; ed ecco in breve la descrizione che sulla malattia diede al Governo Ottomano, la quale servirà utilmente a farla conoscere ai nostri leggitori.

La peste bubonica non ha prodromi particolari, ma per lo più si annunzia con brividi, con cefalalgia e con febbre; indi nasce abbattimento di forze, ed hanno luogo vomiti biliosi di corta durata. La lingua appare biancastra, luccicante, ed alcuna fiata rossa ai bordi. Vi è delirio, costipazione di ventre, raramente diarrea, o poco pertinace. Al secondo, oppure terzo giorno di male, coll'aumentarsi della febbre, e coll'ingagliardire del delirio, mostransi petecchie sulla superficie del corpo, e bubboni per lo più agli inguini, od alle ascella, a cui fan seguito oppure accompagnamento parotiti gravi, e meno di rado carbonchi. Indi la reazione generale addiviene intensissima, più forte è il delirio, più allarmanti gli altri sintomi tutti, sicchè fattosi comatoso l'infermo soccombe fra il terzo e settimo giorno dall'invasione del male.

Alcune volte la morte ha luogo nelle 24 ore, ed in questi casi fulminanti, però rarissimi, i buboni per lo più non si manifestano; altre, la malattia incomincia mostrando subitamente i buboni, e la febbre tace sino al terzo o quarto giorno, e queste circostanze non sono rare, e funesto quasi sempre ne è l'ultimo fine.

Se il morbo deve avere un esito fortunato, i primi sintomi piuttosto che aggravarsi d'assai, rimangono stazionari, e si dileguano gradatamente. In qualche caso la malattia percorre due periodi, e prende sovente la forma tifica, e se deve essere letale, i buboni si avvizziscono senza però completamente scomparire. Di questo modo ognun vede che i buboni sono i sintomi più costanti della malattia, i quali alcune volte sono molti nello stesso individuo, e quando mancano, allora le circostanze sono gravissime. I buboni sono dolorosissimi, ed il loro volume varia da quello di una

noce, sino a quattro volte la grossezza d'un ovo di gallina; per lo più terminano o per indurimento, o per risoluzione, e nullameno che alcuni medici non accordino la suppurazione ai buboni; però il dottor *Bertoletti* ne ha osservato dei suppurati nei primi momenti della invasione del morbo tanto in città che nell'ospedale militare. Lo stesso dicasi dei carbonchi, sebbene alcuni non li vogliano ammettere, ma che però furono riscontrati dalla Commissione presieduta dal più volte nominato *Bertoletti*, il quale dà fine al suo sanitario rapporto cennando che la peste bubonica si era sviluppata in un accampamento d'Arabi, a distanza di 8 ore da Benghasi ove il numero degli attaccati fu di 1340, ed ebbesi una mortalità del 60 per 100. Molte famiglie che si fuggirono in Alessandria ed a Malta, là pure svilupparono il morbo, e così dicasi in non poche altre località Affricane, ed in particolar modo la peste attaccò le nomadi tribù dei Beduini. *F. V.* *(Gazette des Hôpitaux* 1858 *p.* 462*)*.

Oculistica

Ottalmia purulenta *Decisioni del Congresso di Bruxelles, sulle questioni poste al programma rispetto all'..... (Continuazione e fine alla pag.* 145*)*.

Sezione 2.ª

II.

Quale è la influenza che la scoperta dell' ottalmoscopo ha esercitato sulla diagnosi e la cura delle malattie dell' occhio?

Una quantità di malattie dei mezzi rifrangenti e delle membrane profonde dell' occhio, ancor non ha guari di diagnosi difficile od anche impossibile, si riconoscono oggidì colla massima precisione col mezzo dell' ottalmoscopo. Tali sono: le opacità esordienti del sistema cristallino e le alterazioni patologiche del corpo vitreo, della coroide, della retina e della papilla del nervo ottico.

Le indicazioni curative razionali appoggiandosi evidentemente sulla perfezione dei mezzi diagnostici, l' ottalmoscopo, porgendo a queste indicazioni basi sicure, ha impresso alla terapia delle affezioni delle parti profonde dell' occhio una sicurezza ed una precisione che non possedeva innanzi che ne fosse introdotto l' uso nella scienza.

III.

Quali sono gli agenti che concorrono o presiedono all' accomodamento dell' occhio?

Alcuni fatti atti a rischiarare questo curioso fenomeno sono acquisiti alla scienza. Gli è soprattutto ai lavori di *Helmolz* che noi ne dobbiamo la cognizione.

Quando l' occhio si addatta alla visione degli oggetti vicini:

1. La pupilla si restringe;

2. Il margine pupillare dell' iride si porta all' innanzi;

3. La porzione periferica di questa membrana si porta all' indietro;

4. La superficie anteriore del cristallino aumenta di convessità e la porzione centrale di questa superficie si avanza verso la cornea;

5. Avvi aumento di spessore del cristallino, con diminuzione del raggio della sua circonferenza e assottigliamento dei suoi margini.

Nella visione degli oggetti lontani:

1. La pupilla si dilata;

2. Il margine pupillare dell' iride si porta all' indietro e la sua porzione periferica all' innanzi;

3. La convessità della superficie anteriore del cristallino diminuisce, e questa superficie si allontana dalla cornea;

4. Il raggio della circonferenza della lente cristallina s' ingrandisce, e la sua porzione centrale diminuisce di spessore.

Questi diversi cangiamenti possonsi spiegare colle diminuzioni di curva delle due superficie del cristallino, ma soprattutto con quelle della sua superficie anteriore, prodotte dalla contrazione od il rilasciamento delle fibre dell' iride ed i movimenti corrispondenti del muscolo ciliare. Questi muscoli possono dunque venir considerati come gli agenti che presiedono all' accomodamento o addattamento dell' occhio.

IV.

A. — *Lo stato attuale della scienza ottalmologica autorizza l' ammissione di ottalmie specifiche? In caso affermativo, che bisogna intendere per questa denominazione, e a quante specie di ottalmie è dessa applicabile?*

B. — *La specificità di tali affezioni è dessa riconoscibile per caratteri anatomici e fisiologici del globo oculare?*

C. — *Se ne può ottenere la guarigione con semplici applicazioni topiche, od occorre sempre l' intervento di una cura generale?*

1. È dimostrato dalla statistica che un gran numero di casi di malattie degli occhi riconoscono l' unica lor causa, o almeno la causa predisponente, nella condizione del paziente.

Pure le stesse lesioni anatomiche possono manifestarsi, tranne poche eccezioni, allorquando la diatesi, che spesso ne è la causa, non esiste.

2. Ciò posto, bisogna ad ogni caso studiare quant' è possibile le cause generali, se l' esame clinico ne dimostra positivamente la esistenza, si dovrà anche accettare nella denominazione della malattia il principio eziologico. Questo modo d' agire eserciterà certamente una vantaggiosa influenza sui progressi della nosologia e della terapeutica, ma non può essere permesso di generalizzare la nomenclatura eziologica; si deve riservarla esclusivamente pei casi nei quali si manifesta una relazione abbastanza evidente fra le diatesi e la forma anatomica della malattia.

3. Bisogna sempre tener conto della costituzione e delle cause che possono derivarne; procedendo di tal modo sarà possibile di giungere, con una più esatta osservazione, a scoprire delle differenze fra le lesioni anatomiche delle malattie reputate simili, ma osservate in diverse condizioni della costituzione.

Sezione. 3.ª

V.

L' esperienza ha stabilito che certe forme di cataratta possono venir guarite senza operazione? Nell' affermativa, quali sono i mezzi che possono supplire ai mezzi chirurgici?

Se colla parola *cataratta* s' intende l' opacità *spontanea* (o sopraggiunta sotto l' influenza di cause la di cui azione è rimasta incognita sinora) la quale si produce più o meno rapidamente nella sostanza della lente cristallina, si può rispondere senza esitare: No, non esiste negli annali della scienza verun fatto autentico atto a dimostrare che una cataratta abbia indietreggiato giammai o siasi arrestata nel suo andamento, sotto l' influenza di una cura medica qualunque.

Se si applica la denominazione di cataratta alle opacità del cristallino, che sono la conseguenza di lesioni traumatiche, esistono dei fatti dimostranti che un trattamento antiflogistico, instituito con energia, è giunto ad arrestare lo sviluppo di queste opacità, ad impedirne la troppo grande estensione, od anche a farle diminuire quand' esse già esistevano.

Se finalmente si estende la parola *cataratta* alle opacità della capsula, le quali, nella immensa maggioranza dei casi, per non dire in tutti, non sono che depositi consecutivi ad una infiammazione dell' iride o della membrana dell' umore acqueo, l' esperienza ha dimostrato che si può ottenere spesso la scomparsa dell' opacità coll' uso di un trattamento adatto a queste ultime affezioni.

VI.

Di quale utilità è la chiusura palpebrale nella cura delle malattie degli occhi? Quali sono le affezioni oculari che ne reclamano l' uso, e quale è il modo migliore di instituirla?

La chiusura delle palpebre ha per iscopo di rendere immobili le palpebre, di sottrarre il globo dell' occhio all' azione dell' aria e dei corpi stranieri in essa sospesi, di contenerlo, di favorire l' azione dei rimedj prolungandone il contatto coll' apparecchio oculo-palpebrale, e finalmente di permettere di mantenervi a volontà una temperatura costante.

A questi diversi titoli essa può tornar utile nelle ulceri e nelle perforazioni della cornea; nelle propulsioni di questa membrana e nell' ernia dell' iride, negli stafilomi recenti, nell' ottalmoptosi e in seguito a certe operazioni praticate sull' occhio, quali la puntura e l' operazione dello stafiloma, l' operazione della cataratta, della pupilla artificiale, ecc. Finalmente si può talvolta ritrarne molti altri vantaggi nell' ectropio e nelle piaghe con perdita di sostanza della superficie esterna delle palpebre.

Il miglior processo per istituirla è quello che corrisponderà più completamente alle seguenti condizioni: condannare l' occhio al riposo e diminuire per quanto sia possibile gli sfregamenti fra esso e le palpebre; contenerlo moderatamente, uniformemente e in modo da non produrre verun dolore; non concentrarvi troppo calore; poter essere rinnovato a volontà senza impaccio nè imbarazzo, disporre una escita ai liquidi somministrati dalle secrezioni normali e patologiche.

Quando si vorrà ottenere l' immobilizzazione possibilmente completa dell' occhio, importerà d' applicare la chiusura ad entrambi, quand' anche uno solo fosse malato.

VII.

A. — *È utile che esistano stabilimenti speciali per la cura delle affezioni oculari?*

B. — *In caso affermativo, quali sono le condizioni che debbono realizzare?*

A. Un interesse igienico, terapeutico e scientifico, e in altri termini: l' interesse della società, quello dell' individuo ammalato e quello della scienza reclamano la esistenza di stabilimenti speciali per la cura e l' insegnamento delle malattie degli occhi e ne fanno una necessità dell' epoca nostra.

B. Indipendentemente dalle condizioni generali di igiene esigibili per tutti gli stabilimenti ospitalieri in generale, gli istituti oftalmici richieggono ancora la realizzazione delle condizioni seguenti:

1. *Esposizione generale.* — Una facciata all' est, un' altra all' ovest.

2. *Distribuzione interna.* — *a)* Andare esenti da gradini e da qualunque ineguaglianza del suolo contro la quale il malato, privo della vista, potrebbe esporsi ad urtare.

b) Le scale principali saranno in legno, avranno gradinate eguali, facili, pianerottoli retti, e saranno guernite di branche dai due lati.

c) Le tinte neutre, verdi, bleu e grigie formeranno, per quant'è possibile, il fondo del colore delle muraglie e delle suppellettili

d) Oltre ai dormitoj riservati ad alloggiare malati di affezioni non contagiose, alcune camere destinate a contenere ognuna quattro ammalati, ed altre uno o due, saranno disposte per collocarvi gli operati e gli oftalmici infermi di malattie suscettibili di comunicarsi. Queste camere saranno provviste di cortine verdi o di colore oscuro, capaci di moderare l'accesso di una luce troppo viva.

e) Indipendentemente dalle latrine esterne, si disporranno ad ogni piano dei cessi inodori pei malati che importa sottrarre alle correnti d'aria nocive.

3. *Ventilazione.* — Indispensabile quanto negli altri ospedali, la ventilazione deve soddisfare a questa condizione sì difficile a realizzarsi, di non dar luogo a correnti d'aria nocive.

Saranno utilissime delle porte doppie, foderate e a battenti.

4. *Passeggi.* — I passeggi, le corti e i giardini saranno difesi da frondosi alberi contro il vento e gli ardori del sole.

5. *Gabinetti di consulto e di operazioni.* — La camera nella quale i pazienti hanno ad essere esaminati ed operati non deve, per quanto è possibile, offrire che una sola finestra, larga e rivolta verso il nord, allo scopo di evitare gli effetti di luce prodotti inevitabilmente da qualsiasi altra disposizione. — A fianco a questa camera vi sarà un gabinetto appropriato per gli esami oftalmoscopici.

6. *Anfiteatro*, ecc. — Un anfiteatro, una sala per le autopsie, ecc. ecc., saranno necessarii agli stabilimenti destinati all'insegnamento.

7. Esisterà per ogni Facoltà un grande stabilimento ottalmico, per quanto è possibile, completo. Nondimeno, considerate le diversità delle esigenze sociali di ogni paese, è desiderabile che i medici i quali hanno studiato specialmente la ottalmologia, prendano l'iniziativa nel paese che abitano, nella fiducia di trovare nelle istituzioni municipali e generali l'appoggio al quale avranno provato di aver diritto.

8. Una cattedra speciale di ottalmologia esisterà in ogni Università o Facoltà di medicina. (*Annali Universali di Medicina N.* 492 *Vol.* 164 *p.* 656).

BIBLIOGRAFIA

Rapporto Clinico sull' andamento sanitario dell' I. R. Istituto delle partorienti e degli esposti alle Laste presso Trento nell' anno scolastico 1856-57 *del dottor* Carlo Esterle *prof. d' Ostetricia, e Medico primario di quell' Istituto. (Annali Univer. di Medicina. Milano* 1858 *Vol.* 27 *p.* 528*).*

Fra i lavori che hanno veduto la luce in quest' anno nel giornalismo medico italiano merita somma considerazione il Rapporto suindicato. Argomento interessante, ordine nella redazione, fatti i più gravi della pratica ostetrica, sobrietà nelle teorie e soprattutto candidezza nella esposizione dei risultati ottenuti; ecco in breve i pregi che rendono il lavoro molto accetto ed utile al lettore; per cui, quantunque brevemente, sarà però bene tenerne parola.

Divide l' Autore il suo Rapporto in tre parti: tratta nella prima della gravidanza, nella seconda dei parti, e dei puerperi nell' ultima.

Il numero delle gravide accolte nell' anno fu di 344 oltre a 30 rimaste dell' anno precedente in tutto 374.

Io mi intratterrò specialmente della 2.ª parte, come quella che interessa più davvicino la pratica ostetrica, dicendo solo brevi cose delle altre due. Ed in quanto alla 1.ª che parla delle malattie curate nella gravidanza toccherò dei casi di sifilide e di rogna, perchè i pareri dei medici intorno alla convenienza o no di curarle in tale stato e al modo di cura, non sono ancora bene in accordo. Le sifilitiche furono in numero di 4; avevano tutte sintomi di infezione generale ed ulceri e condilomi alle parti genitali. Prescrisse alle medesime internamente il sublimato corrosivo alla dose di un 8.° di grano al giorno e quindi di un 6.°. Affine poi di diminuire ancora il pericolo che sovrasta al feto nel sortire dalle parti genitali, ha adoperato costantemente e con successo l' acqua fagedenica per la cura delle ulceri e dei condilomi. » La no-
» stra esperienza, Egli dice, ci insegnò che una cura regolare

» non abbrevia in alcun modo il termine della gravidanza, » non altera l' andamento del parto, e non arreca alcun dan- » no allo sviluppo del feto. Se in molte donne affette da si- » filide e curate col mercurio in tempo di gravidanza, i feti » dati alla luce si mostrarono meschini ed infermicci, ciò non » può attribuirsi alla cura, ma bensì alla malattia, essendo- » chè tale meschinità si osserva egualmente, e forse più grande » quando la cura antisifilitica venne del tutto ommessa. Noi » crediamo anzi che la cura mercuriale valga a proteggere il » feto e a curarlo ove fosse già inquinato ».

I bambini infatti nati da queste donne malate furono tutti sufficientemente sviluppati e nutriti.

Le scabbiose vennero curate con unzioni di zolfo, e con lavacri di acqua saponata. Tutte guarirono, ed i loro bambini non mostrarono nessuna tendenza particolare ad affezioni cutanee analoghe. » E ciò, Egli aggiunge, valga a confermare » l' opinione, essere la scabbie malattia puramente locale, nè » esistere un principio scabbioso, come esisterebbe un prin- » cipio di vajuolo, di scarlattina ecc ».

Nel secondo capitolo l' Autore come ho detto tratta dei parti. Essi ascesero nel corso dell' anno a 331, quanto alle presentazioni si ebbero 321 col vertice, 2 coi piedi, 3 colle spalle, e 5 colla faccia. Vi furono 317 parti regolari e 14 irregolari (circa il 4 per 100). Tre parti erano di gemelli. Nove bambini nacquero morti, ed otto prematuri.

Furono necessarie le seguenti operazioni.

3 Rivolgimenti.
9 Applicazioni di forcipe.
4 Provocazioni del parto prematuro.
1 Taglio cesareo.
1 Embriotomia.
7 Enucleazioni della placenta.
1 Riposizione del cordone proceduto.
5 Episiotomie.
1 Scarificazione delle grandi labbra.

Dei tre rivolgimenti due vennero eseguiti in caso di parto gemello. Ed intorno a tale operazione credo dover notare che non solo il prof. *Esterle* seguì la savia condotta di operare

il rivolgimento appena è rotta la borsa delle acque, ma lo praticò prima della rottura della medesima. Ecco il modo col quale Egli agisce, e che mi venne comunicato dal medesimo, avendo avuto il vantaggio di intrattenermi seco lui visitando il suo stabilimento in compagnia del ch. prof. *Fabbri* (1). Penetra fra il sacco delle acque e l'utero fino ad afferrare un piede, rompe allora le membrane e compie l' operazione. In questo modo si ha il vantaggio di far girare il feto sopra se stesso entro l' utero con più facilità in mezzo alle sue acque, le quali sono trattenute per essere la rottura delle membrane in alto e per essere chiusa bastantemente la strada alla loro uscita dal braccio stesso dell'operatore. Questa pratica quantunque non del tutto nuova merita di essere inculcata per la circostanza di accingersi al rivolgimento prima che le membrane siano rotte.

Delle 9 applicazioni di forcipe, 4 furono fatte in caso di inerzia uterina, 1 per eclampsia, 1 in caso di diminuzione di lunghezza nel diametro retto tanto dell' ingresso del bacino, quanto della escavazione e di grandezza non ordinaria del capo del feto. In questo caso mantenendosi la testa del feto in presentazione costantemente trasversale l' applicazione dell' istrumento dovette farsi alla fronte ed all' occipite. Le altre 3 applicazioni furono eseguite per ristrettezza generale della pelvi, due di 1.° grado, e la terza in difetto di pelvi molto maggiore, unitamente al parto prematuro provocato.

Il prof. *Esterle* ha eseguito 4 volte il parto prematuro artificiale per ristrettezza di pelvi, adoperando l' apparecchio di *Kiwisch* modificato dal *Braun*. I risultati da Esso ottenuti non debbono aggiungersi alle relative statistiche per decidere del provocamento del parto in genere e del metodo adoperato, perchè difficilmente potevansi avere soggetti in peggiori condizioni. Una di queste donne infatti era affetta da asma per idrotorace cronico, un' altra da vizio precordiale rilevante e da accessi di epilessia, ed ambidue perirono, la seconda anzi durante la 1.ª docciatura. Delle altre due nelle quali l' operazione sarebbe riescita a bene una fu colta da peritonite puerperale che la tolse

---

(1) *Della gentile e cordiale accoglienza ricevuta in tale occasione intendo qui di attestarne pubblicamente la maggiore riconoscenza.*

di vita 12 giorni dopo il parto; l' altra guarì sollecitamente. I bambini poi benchè nati tutti vivi neppur uno oltrepassò il mese di esistenza

Ecco la storia in breve della donna morta durante la docciatura. Si trattava di una giovane molto rachitica che diceva di non soffrire alcun incomodo ad eccezione di qualche difficoltà di respiro, e di palpitazioni passaggiere di cuore. Più tardi si seppe che andava soggetta ad assalti di forma epilettica ed a forti cefalee. La deformità più apparente della pelvi era la sua inclinazione straordinaria. Il promontorio sporgeva enormemente verso l' addome ed era quasi 5 pollici più alto del margine superiore del pube. Deciso il parto prematuro si preparò l' apparecchio di *Kiwisch* con acqua a 25.° e si collocò la donna sopra una comoda sedia a braccioli. Si introdusse quindi il tubo elastico nella vagina, e si pose in attività lo stantuffo. » Dopo 3 o 4 minuti (scrive l' Autore) la mano » applicata all' utero poteva accorgersi di qualche contrazione » dello stesso: la donna interrogata se sentisse qualche mole- » stia, diceva di trovarsi bene, e di risentirsi soltanto d' un » leggier dolore nel ventre. Si continuò per altri due minuti colla » docciatura, impiegando una forza mediocre, quando improv- » visamente la donna divenne oltremodo rossa ed accesa in viso, » con respiro ansante e difficile, con occhi splendidi e spor- » genti. Tale stato non durò che pochi istanti; bentosto il ros- » sore del volto si cangiò in colore cianotico, le labbra diven- » nero quasi nere, le palpebre si chiusero, le vene giugulari si » fecero grossissime e la paziente cadde come svenuta ».

Sospesa la docciatura la donna venne soccorsa, ma tutto fu inutile. Per provvedere allora alla vita del feto, trovandosi l' utero perfettamente chiuso, ed il caso essendo urgentissimo, si passò al taglio cesareo, col quale si estrasse un feto vivo.

La sezione cadaverica trovò ingorgo straordinario alle vene cerebrali; dilatazione aneurismatica del ventricolo destro con insufficienza valvolare dell' atrio venoso e negli intestini una tenia ancor viva.

Analizzando poi l' Autore i sintomi ed il reperto necroscopico conchiude » che probabilmente per l' insufficienza val- » volare, e per la dilatazione aneurismatica del ventricolo de-

» stro del cuore, era nato un ingombro di sangue nel mede-
» simo, impedita la sua contrazione, ed in conseguenza so-
» speso il vuotamento delle vene che colà affluiscono, per cui
» venne poi la congestione al capo potentissima, mentre in
» pari tempo era sospesa l' affluenza del sangue al pulmone.
» Ebbimo quindi, Egli soggiunge, i sintomi di apoplessia e di
» asfissia contemporanea, i quali condussero la donna alla morte
» in modo quasi fulminante. » Esaminando poi quale influenza possa avere avuta la docciatura nel fatale accidente, Egli dice
» non è probabile che una docciatura eseguita con tutte le
» cautele per soli 6 minuti, senza che la donna si lagnasse
» di nessuna molestia, possa provocare una tale catastrofe,
» mentre d' altro canto è assai improbabile che la medesima
» sia sopraggiunta del tutto accidentalmente, e precisamente
» nel momento della docciatura. Noi incliniamo a credere che
» la docciatura sia stata la causa bensì lontana, ma pur quel-
» la che provocò indirettamente l' irregolarità nella circolazione
» cardiaca, dalla quale poi derivarono le rimanenti alterazioni. »
Tanto più che in questa donna oltre al vizio precordiale, esisteva una straordinaria sensibilità del sistema nervoso, dovuta alla presenza della tenia, che era la causa degli accessi epilettiformi che essa soffriva. E dopo tutto ciò, conchiude, riguardo al metodo della docciatura, di non esserne soddisfatto, quantunque le donne operate offrissero le condizioni più sfavorevoli. E allorquando il collo dell' utero non sia molto lungo e la sua bocca non sia chiusa, preferirebbe il metodo di *Krausse* e *Simpson*, cioè l' introduzione della sciringa flessibile nell' utero fra questo e le membrane, lasciandola in luogo fino allo sviluppo di doglie regolari ed energiche. Che se l' utero fosse chiuso userebbe della docciatura come di un metodo preparatorio, per passare in seguito all' altro onde terminare il parto.

Un avvenimento per fortuna non frequente ma assai difficile nell' esercizio ostetrico si è lo spasmo uterino, e l' Autore si è incontrato in uno di questi casi tanto grave da meritare anzi il nome di vero tetano dell' utero, che non potè essere vinto dai più validi rimedi. Solo dopo alta dose di cloroformio (oncie j) si ottenne qualche calma nei dolori, e l' u-

tero si dilatò tanto da lasciare entrare la mano. Si presentava la spalla destra col dorso del feto rivolto posteriormente. Fu tentato il rivolgimento, ma avutosi un piede in vagina non si potè più procedere oltre, e l' operatore invece di insistere in manovre che avrebbero potuto condurre alla rottura dell' utero, essendo già morto il feto, passò piuttosto all' embriotomia (1).

Lussato perciò il femore e distaccato dal tronco, abbassò il medesimo finchè potè giungere a praticare la decapitazione del feto *col decapitatore di Braun.* Il quale istrumento non opera tagliando come gli altri che si adoperano comunemente in ostetricia, ma agisce torcendo il collo e lussando le vertebre in un modo assai pronto e sicuro.

Consiste questo strumento in un' asta metallica della lunghezza di pol. 10 parigini, da una parte fisso su di un manico, a guisa della chiave inglese, e ricurvo dall' altra in modo da somigliare la lettera U. l' altezza dell' uncino è di un pol. circa e la sua maggiore apertura di 8 o 9 linee. Il manico è trasversale alla direzione verso la quale si piega l' uncino, e nel mezzo di una delle faccie del manico stesso vi è l' indicatore che accenna la parte che guarda l' uncino. Preso con esso il collo del feto si fa descrivere al decapitatore alcuni giri circolari finchè si sente lo scroscio delle ossa lussate o rotte. Allora la testa non rimane unita al tronco che per un lembo di cute, che come ognun sa è assai estendibile nel feto (2).

Terminando poi l' Autore di parlare delle operazioni eseguite, dice d' avere praticato spesso le incisioni del margine assottigliato della vulva (episiotomia) che raccomanda caldamente quando stenta a dilatarsi a sufficienza il contorno della medesima nell' ultimo stadio del parto. Per eseguirle adopera

---

(1) *Questo fatto trovasi per intero già riportato nel nostro Bullettino fasc. di giugno p.* 450. *a. c. non potendosi in allora dar conto di tutto il lavoro dell' Autore.*

(2) *Lo strumento del* Braun *però è nel suo uncino alquanto stretto, sicchè può stentarsi talora ad abbracciare il collo del feto, la qual cosa non è sfuggita al chiarissimo signor prof.* Pastorello *che lo ha modificato rendendo l' uncino suddetto più aperto, come ho avuto occasione recentemente di osservare insieme al prof.* Fabbri *nella Clinica ostetrica di Pavia. Colla quale modificazione l' istrumento del* Braun *mi sembra certamente da preferirsi.*

le forbici curve nella direzione del tagliente, con punte e margini ottusi e preferisce le incisioni piccole e molteplici.

Altro argomento assai importante nell' ostetricia si è l' Eclampsia che è tuttora soggetto di studio, intorno alla quale sono state di recente proposte nuove idee patologiche. L' Autore accenna alle osservazioni di *Frerichs*, *Oppolzer*, *Braun*, *Wieger* ecc. Secondo i quali l' eclampsia sarebbe il prodotto esclusivo dell' uremia. Non essendo però della natura del suo lavoro l' entrare in una seria discussione intorno alla medesima, propone piuttosto le ricerche che sarebbero ancora da farsi o da ripetersi da chi ne ha la favorevole occasione, per servire meglio in seguito, raccolti abbondanti materiali, alla scoperta del vero. Crede però che qualunque sia il nesso che esiste fra le varie alterazioni che si manifestano nell' eclampsia l' ingorgo cerebrale meriti la principale attenzione, e s' accorda al parere di quelli che consigliano il pronto svotamento dell' utero. Riguardo alla cura loda le generose sottrazioni di sangue, i bagni freddi al capo ed il cloroformio per abbreviare gli accessi o renderli più miti.

Cinque casi di eclampsia sonosi a lui offerti nel travaglio del parto. In un caso operò l' estrazione del feto mediante il forcipe, in altri due quella della placenta. La cura si completò specialmente con generosissimi salassi cosicchè tutte 5 le donne furono salve, come si ebbero vivi ancora i feti.

Colla esposizione di 9 casi di emorragie avvenute nell' ultimo stadio del parto o dopo di esso, che lasciamo di riferire perchè non offrono uno speciale interesse, termina il secondo capitolo.

Il terzo tratta delle malattie curate nel puerperio. Le più numerose furono le febbri puerperali, le mastiti, le dissenterie, e le diaree le quali ultime regnavano anche nelle vicine località. Della puerperale, l' Autore ne parla con brevità, e poichè Egli ne ha osservato di recente una epidemia nel suo stabilimento, della quale non mancherà di tenerne discorso, allora si potranno far conoscere con più estensione le sue idee in proposito. Prima però di lasciare il presente Rapporto stimo di riferire una osservazione occorsagli in un caso di emorragia nel puerperio che non è comune, e che tornerà di molto interesse venga tradotto a pubblica notizia.

» Un' emorragia forte (Egli narra) insorse in una puerpera
» otto giorni dopo il parto. Questo era stato felicissimo, sponta-
» neo, e spontanea fu pure la sortita della placenta. L' uso di
» poca ergotina ed alcune injezioni di acqua fredda ed aceto
» bastarono ad arrestare la perdita, la quale però dopo pochi
» giorni si rinnovò più forte che mai. Esaminando allora inter-
» namente, si trovò l' utero un poco aperto, ed alla bocca del-
» lo stesso affacciavasi un corpo carnoso molle. Si sospettò d' un
» pezzo di placenta, oppure di una placenta succenturiata trat-
» tenuta nell' utero. Ma oltre la rarità di questa complicazione
» nei casi di spontanea espulsione della secondina, questa era
» stata diligentemente esaminata e riscontrata intiera. Di più si
» avrebbe avuto certamente uno scolo lochiale misto a sostanza
» gangrenosa e putrefatta, ciò che non erasi verificato. Sembrava
» perciò più probabile l'esistenza d' altro tumore sviluppato nel-
» l' utero ed aderente allo stesso. Ed infatti abbassata la matri-
» ce mediante pressione esterna, si entrò nella bocca facilmente
» dilatabile con un dito, e si poté convincersi della presenza
» d' un corpo rotondo, della grandezza d' una noce, molle, li-
» bero, ad eccezione della parte superiore che si attaccava, me-
» diante un peduncolo più ristretto, al fondo dell' utero. Riuscì
» facile il distacco del tumore con maneggi delle sole dita, co-
» me pure la sua estrazione, ed esaminandolo bene, si riconob-
» be trattarsi non di resti di placenta, bensì d' un polipo ve-
» scicolare. Aggiungeremo che ebbimo già quattro volte occa-
» sione di riscontrare simili produzioni nell' utero, che furono
» cause di emorragie nel puerperio, e le quali sospettiamo pos-
» sano formarsi non solo durante la gravidanza, ma ben anche
» dopo il parto in un tempo assai breve.

E qui ponendo fine a questa breve rivista del bel lavoro del prof. *Esterle*, amo si conosca avere io inteso solamente di render note le cose più importanti a quei lettori del nostro giornale che non possono procurarsi il lavoro originale, il quale è degno d' essere riletto e meditato. E ciò non può essere diversamente e per la natura dello stabilimento che vi ha dato origine, e le qualità della persona che lo ha elaborato.

Quanto allo stabilimento niuno può disconoscerne l' utilità e l' importanza anzi la necessità. Se per le malattie in-

fatti di qualunque specie esse siano vi sono spedali che le accolgono, e degli speciali ancora per alcune di esse, perchè riguardo alle partorienti ciò non deve verificarsi? Tanto più che nell' esercizio dell' ostetricia si richiedono talora le più difficili operazioni, e gli errori in essa commessi invece d' una possono costare due vite.

I quali stabilimenti sono poi resi vie più utili se vi siano alla testa persone tanto istruite e sapienti come in quello di Trento, che non disprezzando le teoriche, cercano però coi loro scritti ed insegnamenti di diffondere a preferenza le buone e sane pratiche della difficile ostetricia; e tutto ciò con quel candore, rara virtù!! che non cerca di render brillanti le statistiche a danno della verità, ma svela come i favorevoli i casi pure che non ebbero fine felice.

Cesare Belluzzi.

VARIETÀ

Associazione di mutuo soccorso fra i Medici.

La nostra Società Medica conoscendo per esperienza in quali triste condizioni economiche andavano incontro molti Medici e Chirurghi della Provincia di Bologna quando giungeva l' epoca in cui le forze individuali più non permettevano un faticoso esercizio, fondò agli otto agosto 1844 il Pio Instituto Bolognese il quale tuttora si mantiene utilissimo venendo in soccorso a non pochi pratici divenuti incapaci alla professione per diversi infortuni. Ma dilatando ogni giorno le proprie relazioni, acquistò prove irrefragabili che non miglior sorte era riservata a moltissimi Medici condotti dello Stato, cosicchè fu mossa tanto per le sollecitazioni avute, quanto per l'importanza dell'argomento a pigliare in debita considerazione i loro lamenti, perciò invitava con una sua Circolare in data del 26 febbraio 1854 gli stessi medici dello Stato ad esaminare i propri bisogni e suggerire quei provvedimenti che maggiormente trovassero opportuni. Venute le risposte, la Società si dedicò al faticoso lavoro di discernere e di raccogliere il voto più conforme e più pratico che ne potesse risultare. Difatti dopo un lungo studio e molte discussioni avute, la Società convenne col relatore dottor *Michelini* che la prima via da tentarsi avanti ogni altra, onde far paghi i le-

gittimi desideri dei nostri corrispondenti, si era d'invitare il Governo a fondare una Cassa di giubilazione per tutti i medici condotti dello Stato. Offrendosi in allora la favorevolissima circostanza della presenza di S. Santità in Bologna, fu presentata una supplica a questo oggetto che si degnò d'accogliere benignamente quando ai 25 giugno 1857 onorava di una sua visita la nostra residenza nell'Archiginnasio (1). Ma ad onta del concorso e del buon volere mostrato da tutti i rappresentanti il Governo, il progetto presentava gravi e difficili ostacoli economici da superarsi, per cui dopo molti congressi, dessi si riservavano un più maturo esame in Roma stessa. Mentre noi aspettiamo ansiosamente il risultato dei nostri tentativi, non riuscirà superfluo il riferire per qual altra via i Medici francesi sperano di giungere al medesimo intento.

STATUTI DELL'ASSOCIAZIONE GENERALE DI PREVIDENZA E DI MUTUO SOCCORSO DEI MEDICI DI FRANCIA

Titolo 1.° — *Composizione dell'Associazione, suo nome, suo oggetto.*

Art. 1.° È stabilita un'associazione di previdenza, di protezione e di mutuo soccorso per tutti i medici di Francia.

Art. 2.° La sua durata è illimitata.

Art. 3.° La sua residenza è a Parigi.

Art. 4.° Essa prende il nome d'associazione generale di previdenza e di mutuo soccorso dei medici di Francia.

Art. 5.° L'associazione generale si compone di tutte le Società locali formate sotto la sua influenza, e di tutte quelle che si riuniscono a lei per concorrere all'opera comune.

Art. 6.° Lo scopo dell'associazione generale, come quello delle Società locali che la compongono, è di venire in soccorso dei Soci che l'età, le imperfezioni, le malattie, disgrazie immeritate riducono ad uno stato d'indigenza; di soccorrere le vedove, i fanciulli, gli ascendenti lasciati senza risorse da Soci defunti; di dare aiuto e protezione ai suoi membri; di mantenere, colla sua influenza moralizzatrice, l'esercizio dell'arte nelle vie utili al bene pubblico e conforme alla dignità della professione, di fondare in seguito una Cassa di pensione; di preparare e fondare le istituzioni proprie a completare e perfezionare la sua opera d'assistenza.

Art. 7.° L'associazione generale procede alla sua opera con due operazioni:

---

(1) *Vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 8 p. 56 e 57 Anno 1857.*

Primo: Essa prepara l'organizzazione delle Società locali. Essa forma una Società centrale destinata a riunire i medici dell' armata, e della flotta; i medici che, per la natura del loro servizio, non hanno residenza fissa o risiedono fuori della Francia; i dottori in medicina o chirurgia disseminati nei circondarj e dipartimenti ove non esistesse Società locale aggregata all' associazione generale.

Secondo: Essa riunisce fra loro le Società così formate; essa aggrega le Società digià esistenti; essa prepara, fonda ed amministra i stabilimenti d' assistenza di qualunque natura ch' entrino nello scopo della istituzione.

Ar. 8.° L' associazione generale è rappresentata da Assemblee generali. Essa è diretta ed amministrata da un consiglio generale.

Sezione 1.ª — *Associazione generale. — Consiglio generale. — Composizione. — Attribuzione. — Consiglio giudiziario.*

Ar. 9.° Il consiglio generale è composto: 1.° del presidente della associazione nominata dall' Imperatore; 2.° di quattro Vice-Presidenti; 3.° d' un Segretario generale archivista; 4.° di due Vice-Segretarj; 5.° di venticinque Consiglieri. I membri dell' uffizio e quelli del consiglio generale sono eletti per cinque anni, ad assoluta maggioranza di voti, dall' assemblea generale: essi sono rieleggibili. I due terzi almeno dei membri del Consiglio generale devono risiedere a Parigi.

Art. 10.° Il Consiglio generale è assistito da un Consiglio giudiziario, la di cui composizione, e le attribuzioni saranno determinate da un regolamento speciale sottomesso all' approvazione del Ministro dell' interno.

Art. 11.° Il Consiglio generale dirige l' associazione generale nel suo assieme; egli agisce in suo nome. Esso provoca la formazione delle Società locali e della Società centrale; aggrega le Società formate fuori dall'associazione generale; statuisce sulle domande dei soccorsi fatte dalle Società i di cui fondi si trovano insufficienti; nomina il Comitato amministrativo; prepara e propone alla sanzione dell' Assemblea generale i progetti relativi alle fondazioni ed instituzioni che interessano la generalità dell' opera.

Art. 12.° Il Consiglio generale pubblica tutti gli anni un conto-reso degli atti dell' associazione. Esso convoca le assemblee generali.

Art. 13.° Il Presidente del Consiglio generale presiede, tutte le volte che crede conveniente, il Comitato amministrativo, la commissione amministrativa, ed in generale tutte le commissioni, riunioni ed assemblee dell' associazione.

Art. 14.° Il Segretario generale ha il deposito degli Archivi. Esso redige i processi verbali del Consiglio generale, e delle Assemblee generali, ed è incaricato inoltre della corrispondenza. Egli fa i conti-resi annui.

Art. 15.° Il consiglio generale nomina un agente contabile. Le funzioni dell'agente, i suoi obblighi, la sua responsabilità, la di lui cauzione, i suoi rapporti col Comitato e col Consiglio, saranno determinati dal regolamento.

Sezione 2.ª — *Risorse e pesi dell' Associazione generale.*

Art. 16.° Le risorse dell' Associazione generale si compongono: 1.° dei diritti d'ammissione dovuti dai Soci al loro entrare nelle Società locali, o nella Società centrale. 2.° Dei doni, lasciti ed ipoteche fatti all' Associazione generale. 3.° Dell'ammontare delle annue quote che devono versare alla Cassa generale tutte le Società unite. Queste quote sono d'un decimo delle entrate annue delle dette Società.

Art. 17.° I pesi dell' Associazione generale consistono: 1.° in spese di amministrazione; 2.° in sovvenzioni da ripartire fra le Società locali che reclamano e che giustificano abbisognarne; 3.° in spese di primo impianto delle Casse ed instituzioni prevedute nell' Art. 7.°; 4.° in spese di servizio e di mantenimento delle dette istituzioni.

Art. 18.° Allorchè una Società locale ha consumati i suoi fondi di soccorso, essa si rivolge al Consiglio generale che ne delibera e che statuisce sulla domanda. Tutte le domande devono essere indirizzate avanti il 1.° novembre. Il Consiglio generale non stabilisce che dopo quest'epoca, allorchè ha potuto apprezzare il numero, l'importanza, la legittimità delle domande, e le risorse di cui dispone per farvi ragione.

Sezione 3.ª — *Assemblee generali dell' Associazione generale.*

Art. 19.° Ogni anno, nel mese di ottobre, l' Associazione tiene a Parigi un' Assemblea generale. L'Assemblea è presieduta dal Presidente dell' Associazione, assistito dal *burò* del Consiglio generale. L'Assemblea generale si compone dei membri del Consiglio generale, e dei Presidenti delle Società locali, od in mancanza del Presidente, d'un membro destinato da lui.

Art. 20.° Nella riunione annua il Segretario generale espone la situazione morale e finanziaria dell' Associazione. Ogni cinque anni l'Assemblea generale procede all' elezione dei membri del consiglio generale.

Art. 21.° Niuna quistione estranea allo scopo speciale dell' Associazione può essere sottomessa all'assemblea generale.

Art. 22.° Le deliberazioni dell' assemblea generale sono prese alla semplice maggioranza dei voti espressi.

Art. 23.° Nel caso in cui l' Assemblea generale fosse chiamata a stabilire sopra la dissoluzione dell' Associazione generale, la deliberazione non

è valevole per pronunciare la dissoluzione se non sia presa da una maggioranza rappresentante i tre quarti almeno delle Società che compongono l'Associazione generale. Questa deliberazione non può esser presa che in una Assemblea straordinaria, convocata specialmente per pronunciare sulla dissoluzione. Essa non è valevole che dopo l'approvazione del ministro dell'interno. In caso di dissoluzione, i fondi che restano in cassa saranno ripartiti fra le Società locali proporzionatamente al numero dei loro membri.

Titolo 2.° — *Società locali.* — *Società centrale.*

Sezione 1.ª — *Società locali.*

Art. 24.° Una Società locale può formarsi in un dipartimento, od in un circondario tostochè venticinque medici almeno, che abitino questo dipartimento, o questo circondario, ne avranno espressa la volontà. Allorchè adesioni in numero sufficiente siano pervenute al Consiglio generale, essa provoca l'organizzazione della Società locale, se l'iniziativa di questa organizzazione non è stata presa spontaneamente dai medici del dipartimento o del circondario.

Art. 25.° Gli statuti e regolamenti di ciascuna Società locale sono deliberati dai medici formanti la Società; questi statuti devono esser messi in armonia colle condizioni della Società generale regolata dai statuti presenti, e rispondere alle esigenze della legislazione esistente riassunta nel decreto del 26 aprile 1852. Questi statuti e regolamenti dovranno essere sottomessi all'approvazione del Prefetto.

Art. 26.° Ciascuna Società locale è amministrata da una Commissione composta: 1.° d'un Presidente; 2.° d'un Vice-Presidente; 3.° di due membri per circondario; 4.° d'un Segretario; 5.° d'un Tesoriere. Il Presidente è nominato dall'Imperatore; gli altri membri sono eletti dalla Società.

Art. 27.° La Commissione amministrativa è rinnovata ogni cinque anni alla maggioranza relativa dei voti. I suoi membri sono rieleggibili.

Art. 28.° Le Commissioni delle Società locali amministrano e distribuiscono i fondi dei soccorsi che gli appartengono; esse indirizzano al Consiglio generale le somme destinate a formare i fondi dell'Associazione generale.

Art. 29.° Il Presidente firma col Tesoriere le ordinanze di pagamento di qualunque natura.

Art. 30.° Il Segretario riceve le domande d'ammissione e di soccorsi, redige i processi verbali: è incaricato della corrispondenza.

Art. 31.° I membri di ciascuna Società locale si riuniscono tutti gli anni in assemblea generale; l'assemblea sente il rapporto delle operazioni dell'anno, riceve i conti e gli approva.

Art. 32.° Se si forma una o più Società fra i medici abitanti l'Algeria e le altre possessioni coloniali della Francia, queste Soctetà potranno riunirsi alla Associazione generale adempiendo le condizioni prescritte dal titolo 3.°

Art. 33.° Le Società mediche approvate digià esistenti, e quelle che si fonderebbero ulteriormente fuori dell'associazione generale, possono riunirsi a lei: il fondo di riserva realizzato da queste Società, i doni e lasciti ch'esse possiedono, o che potrebbero essergli fatti, restano di loro proprietà esclusiva. I Soci componenti le Società che si agregheranno alla associazione generale, non pagano il diritto di ammissione.

Sezione 2.ª — *Societa eentrale.*

Art. 34.° È stabilita a Parigi una Società destinata a completare il sistema delle Società locali. Questa Società prende il nome di Società centrale. Essa è composta di tutti i medici che si trovano nelle condizioni espresse nell'Art. 7.°. Essa è amministrata da una Commissione speciale, nominata a quest'effetto dal Consiglio generale, e presieduta dal Presidente dell'associazione generale.

Art. 36.° La Società centrale è organizzata sulle medesime basi che le Società locali. I suoi regolamenti sono preparati dalla Commissione speciale, raffermati dal Consiglio generale, e sottoposti all'approvazione del Ministro dell'interno.

Titolo 3.° — *Regole comuni a tutte le Società che fanno parte dell' Associazione generale.*

Sezione 1.ª — *Ammissione.* — *Dimissione.* — *Esclusione.* — *Quotizzazioni annue.* — *Soccorsi.* — *Dissoluzione.* — *Giudizio delle contestazioni.*

Art. 36.° È atto a far parte d'una delle Società unite all'Associazione generale qualunque medico autorizzato ad esercitare in Francia in virtù delle leggi, decreti ed ordinanze che reggono l'esercizio della medicina, ed abitante il continente dell'Impero, il dipartimento della Corsica, l'Algeria e le Colonie; qualunque medico dell'armata e della flotta; qualunque medico che adempia una missione fuori di Francia.

Art. 37.° Il medico che vuole associarsi all'Associazione generale deve far atto di adesione agli statuti della Società locale della sua residenza, od agli statuti della Società centrale.

Art. 38.° Ciascun socio è tenuto di pagare al momento della sua ammissione una somma di 12 franchi destinata al fondo dell' Associazione generale.

Art. 39.° Il socio ammesso è tenuto di pagare avanti il 1.° di marzo di ciascun anno, pel servizio della Società di cui gli si fa parte, una quota annua di 12 franchi almeno. Il quantitativo della quota potrà essere aumentato per le Società locali le risorse delle quali fossero state riconosciute insufficienti, dopo l' esame degli stati di situazione somministrati ciascun anno al Prefetto in virtù dell' articolo 20 del decreto organico sopra le Società di mutuo soccorso.

Art. 40.° I membri che non hanno adempiuti gli obblighi prescritti dagli articoli 38, e 39 sono considerati come dimissionari, se non presentano alla loro Commissione Amministrativa spiegazioni che da lei siano accettate; essi non hanno ricorso alcuno da esercitare per i fondi che avranno versati precedentemente.

Art. 41.° Non possono essere ammessi nell' associazione, o continuare a farne parte i medici convinti di fatti che tocchino l' onore dell' uomo, o che compromettino la dignità della professione. Le Società locali determinano nei loro regolamenti interni le condizioni e le forme d' ammissione e d' esclusione.

Art. 42.° Possono ottenere dei soccorsi: i soci; le loro vedove e loro figli; i loro ascendenti.

Art. 43.° Il Socio non ha diritto a soccorsi che dopo aver fatto parte della Società pel corso di 3 anni consecutivi. Pure se prima dello spirare di questo termine egli ha fatta una domanda abbastanza motivata, un soccorso eccezionale può venirgli accordato.

Art. 44.° Ciascuna domanda di soccorso deve essere indirizzata al Segretario della Società locale alla quale il chiedente appartiene. La Commissione locale esamina la domanda, prende le informazioni, e stabilisce sul diritto di soccorso e sulla sua importanza.

Art. 45.° I soccorsi distribuiti non sono che temporarj. Possono essere rinnovati, ma senza impegnare l' esercizio che segue.

Art. 46.° Allorchè le risorse la permetteranno, l' Associazione generale potrà creare delle pensioni d' assistenza vitalizie delle quali essa regolerà l' importanza e le condizioni d' attribuzione.

Sezione 2.ª — *Risorse e pesi delle Società locali.*

Art. 47.° Le risorse delle Società locali si compongono 1.° dei doni

e lasciti fatti alla Società; 2.° del prodotto delle quote: della rendita dei fondi impiegati.

Art. 48. I pesi annui di ciascuna Società si compongono: 1.° della quata dovuta da ciascuna Società all' Associazione generale; 2.° delle spese di amministrazione; 3.° dei soccorsi; 4.° d' un anticipo fissato dall' assemblea generale, sulle rendite annue per costituire il fondo di riserva della Società.

Sezione 3.ª — *Dissoluzione delle Società locali e della Societa centrale.*

Art. 49.° La dissoluzione non può essere pronunciata che in assemblea generale della Società specialmente convocata a quest' effetto, e da un numero di voci eguale ai tre quarti dei membri inscritti. La liquidazione si opererà colle condizioni prescritte dall' articolo 15 del decreto organico del 26 marzo 1858: l' Associazione generale raccoglie i fondi che formano il resto di liquidazione della Società disciolta.

Sezione 4.ª — *Giudizio delle contestazioni.*

Art. 50.° La commissione amministrativa di ciascuna Società locale, in prima giurisdizione, ed il Consigio giudiziario dell' Associazione generale, in modo Sovrano, sono costituiti giudici per tutte le contestazioni che potrebbero essere sollevate relativamente all' interpretazione ed all' esecuzione degli statuti e regolamenti. I membri dell' Associazione s' interdicono qualunque ricorso davanti ai Tribunali, sotto pena d' esclusione.

Titolo. 4.° — *Disposizioni transitorie.*

Art. 51.° Sino a che le Società locali siano fondate, le adesioni all' Associazione devono essere indirizzate al Segretario del Consiglio generale a Parigi.

Art. 52.° La Commissione qui sotto indicata essendo stata delegata a redigere i presenti statuti, onde ottenere le necessarie autorizzazioni, adempie le funzioni attribuite al Consiglio generale, sino alla prima assemblea generale dell' Associazione, che avrà luogo nel mese di ottobre 1859.

Art. 53.° La Commissione fondatrice si compone dei signori ecc. ecc.

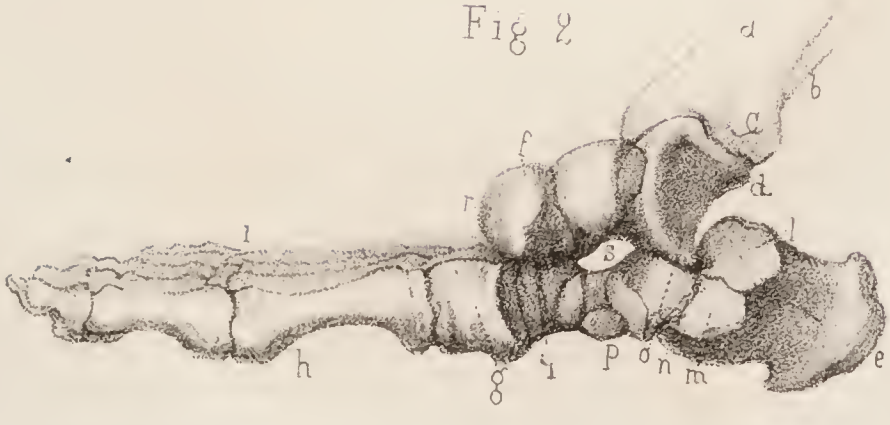
Veduto, per essere annesso al decreto del 31 agosto 1858

Il Ministro dell' interno — *Delangle.*

C. T.

Fig. 1.

Fig 2



MEMORIE ORIGINALI

Caso di Mania periodica mensile mantenuta da infarto epatico e guarita coll' Idroferrocianato di Chinino. Del Socio residente dottor *Marco Pedrelli.*

La pazzia come ogni altra infermità del corpo umano è qualche volta l' espressione di organici disordini, di chimiche alterazioni, o di dinamiche disarmonie, e dappoichè io ebbi a trattare siffatti infermi mi sono sempre proposto di stabilire, e misurare la essenza morbosa sì nel qualitativo, che sul quantitativo, e non riconobbi finora motivi che mi escludessero questa maniera di investigazioni, in seguito della quale fissai costantemente la terapia che parvemi più conveniente.

Quando si possa raggiugnere un adequato diagnostico, e riconoscere che le alterazioni patologiche stanno ancora in potere dell' arte, la materia medica oggi più che mai ricca di farmaci lascia un vasto campo alla scelta di quelli che meglio convengono alla data forma morbosa, o meglio ai disturbi chimico-organico-dinamici, che se non la determinarono almeno la mantennero.

Che se il difetto degli anamnestici, l' oscurità dei sintomi, e gli equivoci risultati delle necroscopie non concedono dati sufficienti per istabilire sempre su qual punto della vita animale o vegetativa, sia fissata la causa fisica del disordine morale; non devesi perciò a mio avviso rinunziare alla pratica di rintracciare nella organica compage le ragioni dei disordini intellettivi.

Non intendo con tali premesse di escludere le morali impressioni quali cause preparatorie e determinanti la follia, e nemmeno di disconoscere i mezzi curativi psichici come inutili al riordinamento della ragione, che anzi io considero le prime come una delle cagioni più frequenti a determinare lo smarrimento dell' intelletto, siccome gli ultimi validissimi a ripristinarlo; se non che quelli impressionando sinistramente l' organo dell' intelligenza già atteggiato ad ammorbare di quella malattia in modo esclusivo, ovvero perturbando in maniera idiopatica o simpatica l' ordine funzionale del cervello, e dei centri ganglionari che strettamente a quello si attengono, ne consegue a mio parere il fenomeno -- Pazzia -- in quei soli individui che sono predisposti ad ammalare di questa, mentre sopra altri soggetti le identiche cause genererebbero forse apparenze di svariati altri malori.

Cause ed effetti sono dunque al pari valutabili in questi infermi, e siccome cagioni morali spesso generano difatto fisici malori, e viceversa materiali disturbi apportano alterazioni dell' animo, egli è perciò che io credo doversi almeno entrambe tenere di pari valore tanto per concepire un filosofico diagnostico che per istabilire, condurre, e completare ragionata e proficua la cura di cotale infermità.

Fatto precedere questo mio generale concetto, offro il fatto storico di un infermo sul quale se non erro talune cause fisiche valsero primitivamente ad alterare la intelligenza, e dove può dirsi che un trattamento materiale in modo quasi esclusivo ricondusse a ragione questo infelice.

Il giovine R. F. d' anni 23, gracile di forme, nato da civile famiglia nella Provincia Ferrarese, per una educazione poco sorvegliata ebbe libero lo sfogo a tutte le passioni della giovinezza; in tal modo all' abuso di Venere accoppiò le larghe libazioni a Bacco, e mentre il primo donavagli celtiche infermità, le seconde impartivangli spesse e protratte ebbrezze. L' asse cerebro-spinale rispose morbosamente all' eccessivo

coito, e l' enomania (1) assodò le sofferenze di quel nobile apparecchio.

Niuna cura regolare fu fatta, ma solo usaronsi farmaci ad intervalli per sedare i più salienti disturbi i quali dopo essersi manifestati in proteiformi maniere mostraronsi per ultimo sotto l' aspetto di assalti iracondi e pressochè maniaci alternati da sufficiente calma.

Il 16 giugno 1857 costretti i parenti a consegnarlo a questo Manicomio, offriva l' infermo la gajezza in tutte le sue azioni, e nei suoi detti talora mordace, talora puerile, sempre però disordinatamente scherzevole, manifestava forma di una amenomania che fu della durata di circa un settenario. Un opposto periodo avente i caratteri della tristezza fece seguito al primo e sì l' uno che l' altro si credettero mossi o mantenuti da epatopatia fisconica tale giudicata, dalla intumescenza del fegato, dalla anoressia, dalla imperfetta elaborazione dei cibi, e dalla tinta caratteristica della sua pelle, una amenomanìa che fu della durata di circa un settenario susseguita da tristezza, associata ad epatopatia fisconica.

Il chiarissimo medico primario prof. cav. *Domenico Gualandi* instituì la cura colla soluzione di tartaro emetico, cui sostituiva in seguito le polveri del *Frank* giovandosi ancora del bagno tepido generale. Dopo i primi sette giorni di esaltamento gajo e di altri sette di triste manifestazioni, la sua mente pareva ricomposta a modo di poter condiscendere ai desideri dell' infermo, ed alle istanze dei parenti, vale a dire di restituirlo fra suoi; ed io entrato negli ultimi di luglio a sostituire il lodato Medico primario, era quasi disposto a condiscendervi, quando d' improvviso l' infermo viene colto da nuovo insulto maniaco d' identica forma, durata, e successioni.

Riconosciuta sempre permanente la alterazione fisconica del viscere summenzionato si ricorse alle pillole deostruenti di sa-

---

(1) *Tendenza invincibile all' ubriachezza da* vinum: *vino.*

pone e solfato di potassa, ai fiori di sale ammoniaco marziali, ai decotti di corteccia di arancio, di marubbio, ai purgativi specialmente aloetici ecc., i quali rimedi in complesso formano il quadro terapeutico cui fu alternativamente sottoposto il giovine alienato fino al cadere del 1857.

Nullo fino a quest' epoca ne fu il vantaggio che l' infermo ritrasse, poichè presentava nell' intervallo di ogni mese un periodico assalto di manìa che costringeva ad isolarlo e reprimerlo coi mezzi consueti di forza pel lasso di una settimana, trascorsa la quale veniva invaso dalla forma melanconica che persisteva in tutto il periodo di apparente calma.

Chiamato di nuovo a prestare il mio servizio al Manicomio sui primi del 1858 convenni appieno nella massima del distinto alienista che mi cedeva le sale; cioè che entro quel fegato fisconico esistesse la ragione fisica di quei periodici assalti di manìa; e sì perchè altri ragionevoli motivi non erano reperibili, e perchè cotali disordini viscerali sogliono appunto operare le periodiche morbosità anche nelle forme più strane e capricciose. In conseguenza di questi riflessi io mi proposi la risoluzione di quel lento lavoro patologico, e in pari tempo mi preffiggeva di troncare il rinovellamento accessionale.

I sali di chinina sono senza dubbio l' àncora di salvezza e come antiperiodici e come deostruenti, se non che io faceva riflesso ai lunghi intervalli che correvano dall' una all' altra ripetizione, i quali non mi avrebbero forse permesso di poter a lungo usare di tali rimedi in genere senza incontrare i fenomeni di irritazione che molti fra questi sogliono produrre, per cui non di rado il medico è costretto a desistere dalle amministrazioni o almeno ad interromperle.

L' unico fra tutti i preparati dell' accennata base che godesse il privilegio del valor farmaceutico e l' immunità dagli inconvenienti era a mio parere l' idroferrocianato.

La valentia di questo farmaco giudicato dallo *Zecchinelli*, e dal *Cerioli* nel trattamento delle febbri accessionali, ed i

prodigî annunziati dal *Righini* nella cura di diverse neurosi mi decisero a preferirlo.

E sia perchè questa chimica combinazione risolva le congestioni vascolari o moderi i movimenti vitali, o ricostituisca la emocrasi, i risultamenti che ho più volte osservati da questo farmaco mi hanno realmente convinto che la materia medica fece un prezioso acquisto nella scoperta di questo sale.

All' epoca delle prime amministrazioni l' infermo era molto denutrito, la tinta della sua pelle eminentemente epatica, la stitichezza pertinace, il turgore emmoroidario, le flattuosità, il volume aumentato dell' ipocondrio non lasciavano dubbio alcuno di una condizione dinamico-materiale del viscere in discorso che dall' insieme dei prodromi ritenni precedente e determinante il disordine intellettuale.

E quantunque erroneo sia il più delle volte il criterio -- *Post hoc, ergo propter hoc* -- tuttavia nel caso attuale il fatto è stato talmente nitido da potermi permettere di produrlo in appoggio della precisione del mio diagnostico.

Coi primi di gennaio io prescrissi grani jv di idroferrocianato di chinino e mezzo grano di estratto di belladonna diviso in due pillole tanto, a mio giudizio, per ricomporre la difettiva sanguificazione, e togliere i periodi col primo, quanto per facilitare, col secondo, la secrezione della bile, e promuovere più libero il circolo venoso nel sistema epato-addominale la qual cosa parvemi di poter sperare dalla azione sedativa dell' atropa.

Al cominciare del febbraio comparve un nuovo accesso di manìa, ma ritardato nell' epoca, minore nell' intensità, più breve nella durata. Fui allora soddisfatto in parte del risultato del rimedio e me ne compiacqui maggiormente osservando che allo esaltamento non successero che lievissime impronte di tristezza che si mantennero pochi giorni.

Vieppiù incoraggiato allora aumentai la dose del sale a gr. vj e dell' estratto a due terzi per giorno. L' infermo era

tranquillo, ilare, fidante nell' azione del rimedio, e nel medico che lo dirigeva; riconobbe con dispiacere gli stravizi quali cagioni della sua malattia e proponevasi di abbandonarli.

L' uso del tabacco da fumo a cui era trasportatissimo per l' addietro, gli divenne indifferente e quasi lo avrebbe del tutto tralasciato se io stesso non lo avessi consigliato a distogliersene per gradi. La nutrizione progressiva, il colorito migliorato, il morale che ricomponevasi, mi ripromettevano tutte le speranze di guarigione.

Terminava il febbraio e si temeva la comparsa di nuovo accesso. siccome avvenne, ma si fu tanto lieve, che i consigli le ammonizioni, e le minacce di reclusione isolata dalla quale abborriva, furono sufficienti a reprimerlo e ricomporlo in breve a ragione, e con questo segnò l' ultimo degli accessi di manìa periodica mensile che già nove volte aveva sofferta.

Si sospese il rimedio nell' aprile, e trattenutolo nello stabilimento fino alla metà del giugno fu dimesso pienamente ristabilito sì dalla malattia del fegato che dalla aberrazione della mente.

Diminuite, e tolte che furono le cause patogeniche fisiche io consigliai quei pochi mezzi curativi morali che sono conciliabili col nostro stabilimento, e per dovere di verità abbiasi lode il medico assistente dottor *Carlo Auregli* il quale sacrificando molte ore del giorno per questo solo individuo gli procurò tanto nell' interno che fuori dello spedale tutte quelle ricreazioni che forse abbreviarono la convalescenza ed assodarono la di lui ragione.

Quantunque da *Esquirol*, *Pinel*, *Foville*, *Georget* ecc. siasi riconosciuta erronea la opinione degli antichi, che il fegato cioè fosse sempre la sede materiale della pazzia, pure il caso riferito senza dubbio offrirà almeno un esemplare delle rare eccezioni ammesse dai medesimi.

Difatti il disordine epatico che aveva fatto mostra precedente al disturbo intellettivo, la forma periodica nelle mani-

festazioni morbose mantenutasi costantemente, la tristezza che succedeva alla manìa, non interrotta dal compiere di un accesso all' esordire dell' altro, il miglioramento delle potenze intellettuali riordinate a mano che si riesciva a domare la viscerale alterazione, e la stabilità infine della guarigione mentale ottenuta allorquando fu appieno distrutta, sono a mio avviso altrettante prove che mi confermano di non avere così ragionando nè traveduto, nè male operato.

Egli è questo, se non m' inganno uno dei fatti incontrastabili della prevalenza, e quasi direi unicità di etiologia fisica al morbo descritto; ma percorrendo le sale del nostro stabilimento, e passando in rassegna gli infermi tutti ivi custoditi mi avviene spesso di riscontrarne altri e non pochi malati di mente per ragione di organiche alterazioni: o esclusive o miste o rimediabili, o irreparabili.

Le cause morali sono state considerate da *Pinel*, *Hebreard*, *Voisin*, *Falrét* ed altri le più frequenti a generare e mantenere la follia ma non si accordarono nelle proporzioni; *Bartolini* trovò il numero pressochè eguale tanto fra le cause patogeniche morali che fra le fisiche, ed *Esquirol* ammette il predominio assoluto di queste ultime.

Coteste differenze numeriche così notabili asserisce *Parchappe* propenso per i primi non dovrebbero, egli dice, esistere fra i risultati dei diversi osservatori, ed esso le fa derivare dalla mancanza di una direzione uniforme e bene determinata nelle ricerche etiologiche, e per esprimermi colle sue parole » che i documenti non posano sopra fatti certi e com-
» parabili, doppio carattere cui dovrebbero presentare affinchè
» si potessero trarre da essi induzioni veramente scientifiche »
e sia pure, ma se nell' interno del nostro Manicomio ci facciamo a separare gli alienati per Pellagra, e quelli per vizio ereditario i quali formano almeno in questo Ospizio le classi principali d' infermi in rapporto alle cause, e discendiamo alle dettagliate cagioni degli abusi, delle soppresse flussioni abitua-

li, delle litiasi arteriose o dei disordini vascolari in genere, e passiamo alle forme maniache successive a violenze traumatiche, a gravissime malattie comuni, ad insolazioni, ad epilessia, ad apoplessia, a lue venerea, a gravidanza, a puerperio mal regolato ecc. lesioni materiali tutte che in più o in meno debbono influire sulla regolare funzionalità del cervello, noi ne troveremo ben pochi, secondo il mio modo di osservare, che si possano classificare fra i mentecatti da patogenia esclusivamente psichica.

Di più se non fui tratto in inganno parvemi di vedere che ogniqualvolta sole cagioni morali in apparenza diedero origine ad una forma qualunque di follia, e per la ripetizione degli insulti, e per la durata di quelli, la parte organica ne risentì a modo da farne chiara mostra non solo, ma da costituire un insieme di fenomenologia morbosa fisico-spirituale, a distruggere la quale l' operare isolatamente su d' una o dell' altra soltanto era riescito della più schietta inutilità.

Altro argomento in favore credo poterlo desumere dalla qualità dei mezzi curativi usati dall' egregio prof. cav. *Domenico Gualandi*, o di chi lo sostituisce nello stabilimento di S. Orsola, come pure dai risultati che se ne ottengono.

Se con *Leuret* si deve intendere per cura morale « L' uso » ragionato di tutti i mezzi che agiscono direttamente sulla in- » telligenza, e sulle passioni degli alienati » a noi non è concesso nè per ragioni economiche, nè per la topografia stessa dell' Ospizio di usarne in tutta quella estensione assegnata dal distinto alienista; invece le cure fisiche igieniche e farmaceutiche nella maggior latitudine possibile vengono applicate a sollievo dei nostri malati, e da queste per la massima parte si ottengono quei brillanti risultamenti che furono addimostrati anche nella statistica dell' ultimo decennio compilata con fedeltà dal chirurgo delle Sale dottor *Gaetano Piana*, e pubblicata nel *Bullettino delle Scienze Mediche Anno XXXI Serie IV Vol. I pag.* 161.

Avvalora per ultimo le mie proposizioni il fatto clinico riportato dall' esimio dottor *Castiglioni* (1) -- Di alienazione mentale a forma mista con epilessia in rapporto con un tumore addominale; e più ancora mi confortano le osservazioni del *Loiseau* tendenti a sostenere la realtà delle simpatiche aberrazioni di mente.

Sui quali argomenti mi lusingo a ritenere che o per mutua dipendenza di apparati, di organi, di sistemi, o per ispeciale solidarietà che si voglia, le risultanti idiopatie e simpatie, dovranno avere a base se non erro una fisica lesione non di rado genesi esclusiva o mista della psicopatia sovente misteriosa giammai trascurabile.

DUE POTENZE MORBOSE OPERANTI CONTEMPORANEAMENTE NELL' ORGANISMO. Osservazioni del dottor *Francesco Santini*. *(Continuazione e fine alla pag. 257).*

STORIA SESTA

Nel giorno 14 novembre 1834 si ammalò Lorenzo Guerrini di Barbarano nella Provincia di Viterbo, di professione molinaro, fornito di temperamento piuttosto gracile, e dedito all' abuso del vino.

Chiamato a visitarlo sulle ore venti, mi disse, ch' eragli cominciata la febbre con brividi di freddo nella precorsa notte. Lo trovai, sebbene assiso alla sedia, con polsi celeri e vibrati, colore della cute rosso oltre il naturale, forte cefalalgia, occhi carichi, calore non poco sopra il normale, bocca arsa, frequente sete, poca tosse con forte ingorgo alle narici, strette, dalle quali fluiva un' abbondante mucosità. Sembrommi da tutto ciò vedere quanto bastava a giudicare la malattia

---

(1) *Vedi Appendice Psichiatrica alla Gazzetta Medica Italiana.*

qual febbre reumatica. Gli fu imposto di stare in letto, e fare uso di tepide bevute nitrate. Esternò chiaramente, che voleva far nulla, perchè sperava che naturalmente terminasse la febbre, come aveva cominciato.

Nella mattina del giorno 15 fui di buon' ora e con fretta ricercato a visitarlo, e lo trovai con tutti i sintomi del giorno antecedente ingranditi, e più vi si era aggiunto un dolore acuto nel destro lato del torace corrispondente all' alto della spalla con tosse, ed espettorazione faticosa di bianca mucosità spumosa con angosciosa respirazione. Furono estratte once dieci di sangue. Condiscese all' uso di bevande nitrate, e del kermes minerale alla dose d' un grano per ogni ora e mezzo. Nella sera sul tardi lo trovai col dolore diminuito, e con tutti i suddetti sintomi mitigati. Lo conobbi disposto al sudore, perlocchè gli raccomandai le stesse bevande nitrate, e la continuazione del kermes, di cui avevane fin allora preso soli sette grani. Benchè l' estratto sangue presentasse dura ed erta cotenna, confidando sul sudore, a che lo vidi disposto, stimai non necessario l' estrarlo nuovamente.

Nella mattina del giorno 16 fu trovato l' infermo con polsi ammansiti assai, col dolore quasi del tutto scomparso, respirazione, calore, e colore quasi normali, e rara tosse. Tutto l' anzidetto miglioramento sul treno dei sintomi di tal malattia erasi a ripetere dal poco ma generale sudore versato nella notte, che l' obbligò due volte ad asciugarsi. Si tornò a raccomandare la continuazione del kermes, di cui aveane poco consumato. Visitato nella sera poco innanzi alle ore 24 si riconobbe permanente, ed anche più dichiarato il miglioramento notato sin dalla mattina: per la qual cosa stimai potersi giudicare tal malattia prossima ad un felice scioglimento.

Nella mattina del giorno 17 con sorpresa si notarono ricomparsi alla scena con intensità maggiore tutti i sintomi osservati nella mattina del giorno 15 con più gli sputi quasi di puro sangue. Fui fatto certo che tale inaspettato esacer-

bamento fu conseguenza di vino, cui era dedito, bevuto nella decorsa notte. Fu prescritta altra emissione di sangue nella quantità di once dieci, che presentò la cotenna non dissimile dell' altro estratto nella mattina del 15. Venne inculcato con più calore l' uso del kermes e delle suddette bibite. Nella sera fu trovato l' infermo in uno stato universalmente considerato molto più soddisfacente, lo che ebbesi a ripetere da poco ma generale sudore, che cominciò a sgorgare poco appresso alla sanguigna. Nulla fu rinnovato. Si inculcò la continuazione del kermes, quantunque per esso si fossero avute varie scariche di ventre. Da qualcuno, che soprastava al malato, si sognò, che l' uso del nitro aumentasse l' affanno, e però per estraneo volere fu tolto dalle solite bibite.

Nella mattina del 18 si trovò nuovo esacerbamento. Furono estratte altre once dieci di sangue, che presentò assai meno cotenna, e poca consistenza. Si continuò il kermes diradandone le prese; stante il ventre sciolto, sulla sera ho notato lieve remissione minore non poco del giorno precedente, ed ho avvertito i polsi alquanto umiliati, non che pure un leggerissimo turbamento nelle funzioni intellettuali. Sonosi applicati due vescicanti alle braccia col pensiero di apporvi il solfato di chinina, qualora nella notte seguisse nuovo inasprimento della febbre con tutti gli altri sintomi. Fu visitato poco oltre le ore tre della vicina notte e si notò riesacerbata la febbre, e tutti gli altri sintomi coll' espettorazione di quasi puro sangue. Non essendosi potuto aver le mignatte, e ripugnando l' infermo all' applicazione delle coppe scarificate, furono estratte altre sei once di sangue, che raffreddato presentò lievissimo velo biancastro alla superficie, ed era rimasto quasi disciolto.

Nella mattina del giorno 19 trovai l' infermo colla febbre leggermente minorata, e tutti i sintomi mitigati. Si applicarono sedici grani di solfato di chinina con poco grasso nei due vescicanti denudati dalla cuticola, ed eguale applicazione fu ripetuta sulle ore venti. Presso le ore 24 la condizione del-

l' infermo trovavasi in istato soddisfacente, e verso le ore quattro della notte ricomparve la solita esacerbazione della febbre con affanno forse maggiore del solito, proseguendo gli sputi sanguigni, che sempre tali si mantennero con gorgoglio ai bronchi. Fu prescritta nuova applicazione di solfato di chinina elevato alla dose di uno scrupolo nei vescicanti col consiglio di ripetere altrettanto alle ore nove, quale prescrizione per opera di persona malignante rimase non adempita.

Nella mattina del giorno 20 si notò la solita calma su tutti i sintomi della malattia. Fu replicata da me stesso l' applicazione di altro scrupolo di solfato di chinina con poco grasso ai vescicanti, e fu ripetuta eguale applicazione sulle ore venti. Alle ore quattro della notte si trovò l' infermo nel medesimo stato della precorsa mattina, senza cioè la solita esacerbazione, e gli sputi non presentavano, che pochi e piccoli punti macchiati di sangue. Tuttavia fu ripetuta la stessa applicazione di solfato ai vescicanti.

Alle ore 15 del giorno 21 fu rimarcato, che il malato aveva placidamente dormito, e la superficie del suo corpo si mostrava madida di sudore. Quantunque la calma fosse più sensibile che nei giorni precedenti, e quantunque nella scorsa notte non siavi stato il solito accrescimento del male, feci riapplicar tuttavia il solfato ai vescicanti, come in addietro si era praticato. Alle ore 23 ho avvertito, che il madore della mattina aveva preso posto di copioso sudore, che aveva obbligato ad asciugare per ben quattro volte l' infermo, nè questi presentava più alcun sentore di febbre, ma trovavasi investito da evidente debolezza. Si notò scomparso ogni sintomo, che accompagnava la malattia, e solo rimaneva rarissima tosse con espettorazione facile di bianca e scarsa mucosità.

Nel susseguente giorno 22 trovavasi il malato in lodevolissimo stato avendo placidamente dormito per quasi l' intiera notte, e pochissimo tossito sul far del giorno.

Nel giorno 23 lasciò per poco il letto, e quindi dopo essersi gradatamente ristabilito, riprese fra non molto le sue incombenze.

STORIA SETTIMA

Nazzarena Dellorco di Vico nella Provincia di Frosinone madre di più fanciulli dotata di temperamento sanguigno, e di sana fisica costituzione nella età di anni 36 cominciò il 23 marzo 1841 a risentire delle dogliette ora fisse, ora vaganti alle spalle e pareti toraciche, e più nelle articolazioni di tutti gli arti di sua persona or più or meno gagliarde. Così passò il 24 e parte del 25 senza ricercare alcun aiuto. Sul fine poi del succitato giorno 25 sorpresa da febbre, fu stretta dalla necessità di collocarsi in letto, e di chiamare il medico. In questo giorno fu dunque visitata da me nella sera, e furonle consigliate le frequenti bibite d' infusione di fiori di sambuco e nitro.

Nella mattina del 26 notai, che aveva molto sofferto nella notte per l' artritide, che l' affligeva, la quale non le aveva permesso, nè le permetteva alcun piccolo moto, che non le recasse dolore. Gli furono estratte dieci once di sangue, che poco appresso esternò tenacissima cotenna, essendovisi associata una risentita febbre. Le si fecero bere due once di olio di ricino con un' oncia di sciroppo semplice, e dopo il mezzo giorno cominciò a riprender le carte di nitro, bevendo spesso acqua edulcurata con siroppo di viole. Fu notato nella sera, che ad onta della sanguigna, e di molte scariche di ventre procurate dall' olio suddetto, la febbre ed i dolori proseguivano colla medesima intensità, che anzi vi si congiunse una forte cefalalgia. Fu replicata la sanguigna, che pure presentò eguale cotenna.

Nella mattina del 27 si presentò un qualche alleviamento in tutto il treno de' sintomi che l' afflissero nel giorno in-

nanzi, e perciò si continuarono sole le solite carte di nitro, e le medesime bevute. Nella sera dello stesso giorno mostrossi notabile esacerbamento, che obbligommi a nuova cavata di sangue; quale poco dopo separò eguale crosta biancastra. Le ginocchia e le mani mostraronsi dolentissime, nelle quali cominciaronsi a praticare le fomentazioni colla spuma di sapone agitato all' acqua di malva calda, e due volte al giorno l' unzione col balsamo di *Oppodeldoch*. L' inferma risentiva di tanto in tanto alcune sensazioni fastidiose allo stomaco, che, giusta il di lei modo di esprimersi, pareale soffrire degli stiramenti, che ora mostravansi tali da avvicinarsi quasi al deliquio, ed ora tacevano; tal movimento morboso dello stomaco riputandolo affezione isterica, le consigliai fare uso frequente di acqua accidulata con succo di limone alternata colla infusione di tamarindo.

Passò la notte fra lo spasmo delle articolazioni, e il fastidio dello stomaco, i quali sofferimenti ammansirono presso l' aurora del veniente giorno.

Nella mattina poi del 28 trovai la malata in una lusinghiera calma con febbre assai minore, coi dolori artritici molto mitigati, e con diminuzione pure del gonfiore. Era vessata da cefalalgia, sebbene meno del passato. Quantunque però siffatte risultanze consolassero, tuttavia un certo che d' inquieto nei polsi, ed uno sguardo mesto non consueto m' indussero a seria considerazione sullo stato dell' inferma, e calcolata la lingua velata nella superficie da bianco intonaco, e richiamato pure a nuova meditazione quanto nello stomaco non ancor bastantemente tranquillo era avvenuto, avevami deciso alla somministrazione di altre due once di olio di ricino misto a siroppo di fior di persico, sei grani di etiope minerale, ed acqua d' arancio, quale prescrizione mi rendeva quieto così pei moti d' isterismo già notati, che pel già preconcepito sospetto dei vermi. Il detto purgativo produsse coll' aiuto di varie tazze di brodo alcune scariche di ventre colla espulsione di molte sottili ma-

terie giallastre, e sembrò indi a poco, che recato avesse non lieve profitto riguardo allo stato patologico dell' inferma. Infatti mostrossi più quieta, e ripresero i polsi un andamento più regolare quatunque ancor sempre febbrili. Nella sera però più del consueto i sintomi tutti rincalzarono a segno, che obbligarónmi ad altra cavata di sangue, oltre l' uso continuato della infusione di tamarindo, e qualche cucchiajo d' acqua di arancio con poche goccie di acqua di lauro ceraso.

Nella mattina del 29 fui sollecitato a rivederla, ed oh! triste apparato! Nell' approssimarmi alla porta esterna mi offesero le orecchie i singhiozzi, e gemiti, che echeggiavano in ogni angolo di quella casa. Entrato appena vidi qua i figlioletti agitati da pianto affannoso, là il consorte sorretto da altri consanguinei, ed amici cospersi tutti di lacrime! Corrucciato da così lugubre apparato m' appresso scoraggiato alla stanza, e quivi scorgo, ch' era in atto di uscire ben mesto il rev. comune amico signor D. Luigi Ruccitti Canonico Curato; mentre rimanevan lacrimosi al fianco destro dell' inferma la di lei sorella Caterina, ed al sinistro il signor Canonico Dellorco di lei cognato.

Senza cuore ad un motto mi accosto alla malata, che non parla, ma mostra di vedermi, ed intendermi. La ravviso impossibilitata a qualsiasi movimento. Esamino i polsi, e mi presentano picciolo, tardo, ed irregolare moto. Non più rinvengo il calor febbrile, e la superficie del corpo m' offre una temperatura al di sotto assai della naturale. Volgo il guardo alla di lei faccia colta già da pallore, e rimarco in essa gli occhi fissi, ed atteggiati ad inesprimibile mestizia, ed abbattimento, in guisa che, chiamata, non risponde, solo sembrando volgesse languidamente ed a stento verso me le luci. Scossa alquanto colla voce, e colla mano ancora applicata al suo polso destro, mi rendo certo, ch' ella non può parlare, nè muoversi, e solamente le resta la facoltà d' un quasi impercettibile moto negli occhi, che lentamente per pochissimo vol-

ge e fissa! Ravvisai il ventre leggermente meteorizzato. Mi affaticai ridonar coraggio così alla sorella, che al cognato e consorte raccomandando loro silenzio per non iscoraggiare l'inferma, che pur sembrava scarsamente sentisse, e li assicurai nello stesso tempo, che tutto quel triste apparato era cagionato da vermi. Tosto mandai a prender nella vicina farmacia tre once di olio di ricino con tre goccie d' olio di croton con poco siroppo di fior di persico ed acqua di arancio, di che all' arrivo le ne somministrai sino alla metà. Indi a poco le si fece bere una scarsa tazza di brodo, che poco tardò a rigettarlo con sei lombrici, dopo di che la malata fece sentire un profondo sospiro, e quindi a stento la sua languida voce.

Fattolesi prendere altro poco brodo, le si fece avere poco riposo, e quasi mezz' ora dopo le si fece bere la rèsidua medicina. Raccomandai, che si continuasse a dar brodo ed acqua poca e spesso, e che al più presto possibile le venisse injettato un clistere d' acqua e latte. Mi diressi alla visita degli altri malati, lasciando questa, che pur continuava a far sentire la poca sua voce, e che presentava già migliore andamento nei polsi. Tornai circa tre ore dopo, e trovai, che già aveva ottenuto tre scariche di ventre, e che aveva espulso altri nove lombrici. Con tutto ciò pur discorreva con fatica, ma quei cuori, che prima palpitavano pel dolore della temuta perdita di lei, ora ristorati da *pure incerto* contento, si saziavano appena in mirarla, quasi ancor lottando insieme la speranza, che in me era certezza, ed il timore non ancora intieramente bandito.

Visitatala nuovamente nella sera dello stesso giorno, trovai che la preconcepita speranza erasi già assodata sopra salde basi, poichè l' inferma ricuperato aveva già gradatamente facile favella, i polsi senza ombra di febbre passavano con piena normalità, ed aveva in più volte espulso altri cinque lombrici. Mentre quasi nell' intiero corso della malattia fu nutrita l' inferma con soli brodi or semplici, ed or panati, le furo-

no in questa sera accordati pochi cucchiai di ben cotto riso. Inquietavano ancora le articolazioni di una mano, delle ginocchia, e d' un piede, quali d'altronde non lasciavano di partecipare del vantaggio riportato sull' insieme del male dall' universale organismo. Il balsamo di *Oppodeldoch* alle ancora affette articolazioni, ed un congruo nutrimento formavano in tal momento i terrapeutici sussidi.

Nella mattina del 30 marzo fu trovata l' inferma in istato soddisfacente. Aveva emesso altri lombrici nella notte, e perciò fu replicata altra dose d' olio di ricino con acqua d' arancio e siroppo da prendersi in più volte, colla ingiunzione di bere del brodo dopo ciascuna volta, che lo avesse preso. Sul mezzo giorno le fu accordato altro riso. Benchè tutto camminasse regolarmente, nella sera le furon dati dieci grani di calomelano.

Nella mattina nulla scorgevasi in contrario di quanto a giusta ragione si doveva ottenere. Aveva la malata dormito nella notte. Le articolazioni poco, o nulla aveanla molestata, ed il gonfiore di esse andavale sensibilmente minorando. Qualche tazza di brodo, ed il solito riso formarono pure in questo giorno il di lei nutrimento. Ebbesi nessuna evacuazione nel giorno, e nella sera le furon dati altri dieci grani di calomelano.

Nel primo giorno di aprile notandosi niuna seguita evacuazione, si dette all' inferma un' oncia d' olio di ricino collo siroppo, ed acqua solita, pel quale si ebbero tre scarse scariche di ventre con lombrici semidisfatti. Nella sera del medesimo giorno si trovò la malata in lodevolissimo stato. Mano mano vedevansi migliorare le articolazioni, ed il regime dietetico in nulla venne finora variato.

Nella mattina del 2 suddetto aprile fu trovata l' inferma in così soddisfacente stato, che non si ebbe ragione ad alcuna ordinazione. Si continuavano le unzioni nelle articolazioni ancora non intieramente guarite col succitato balsamo.

Nei giorni 3 e 4 aprile nella malata tutto progrediva bene, e di ora in ora era da compiacersi del suo avanzamento nel meglio, anche riacquistando nelle sue forze.

Nel giorno 5 cominciossi ad aumentare il vitto, e nel 7 levossi la prima volta da letto. Non tardò quindi a riassumere le sue incombenze, sebbene proseguissero per quasi tutto il mese vaghe dogliette non però continuate anzi sempre decrescenti nelle più interessate articolazioni.

STORIA OTTAVA

Nell' ottobre 1852 fui a rappresentare nella città di Subiaco uno dei medici condotti. Al mio arrivo trovai fra tanti altri malati, Agata Utter robusta giovane di anni circa venti, fornita di sano temperamento sanguigno, malata con gagliarda febbre da 14 giorni. Fu da me visitata la prima volta nel quattordicesimo giorno di sua malattia, e fino a questo punto era stata trattata con sanguigne, purganti, e bibite rinfrescanti. Tutta quella città era in agitazione, perchè vari individui erano trapassati per egual malattia nell' egual modo trattata. Ne osservai tutti i caratteri di una febbre continua infiammatoria, e come tale era stata fin allora trattata.

Considerato poi attentamente lo stato di sua malattia, contemplata la pregressa cura, veduta l' ostinatezza della febbre, che mi si disse aver sempre in antecedenza mantenuta la medesima intensità, scorgendo le funzioni intellettuali alquanto turbate, assicuratomi che il ventre era netto, e che niuna condizione patologica esisteva in alcun viscere, sulla scorta di altri non pochi fatti analoghi osservati poche settimane prima in Cantarano, e Rocca-Cantarano, dove per circa un mese rappresentai l' ottimo collega signor dottor *Ciarocchi*, previa la già da prima incominciata assistenza del Sacerdote, impresi subito a trattar la Utter con generose dosi continuate di preparati di china.

1.° Amministrai nel primo giorno di mia assistenza (15.° di malattia) mezza ottava di citrato di chinina, e le feci aprire due vescicanti alle sure.

2.° Nel secondo giorno di mia cura (16.° di malattia) le feci prendere mezz' ottava di chinina, e feci applicare due scrupoli di solfato di chinina con poco grasso ai vescicanti denudati dalla cuticola.

3.° Nel terzo giorno (17.° di matattia) si osservò lievissimamente ammansita la febbre con quasi insensibile alleviamento nelle ore della mattina, e le funzioni intellettuali alquanto più chiare. Si dette altra mezza ottava di chinina, e si applicarono altri due scrupoli di chinina ai vescicanti, come sopra.

4.° Nel quarto giorno di mia cura (non più ripetendo li giorni 14 passati sotto la guida del medico assente, che da me si rappresentava) fu presa dalla giovanetta malata altra mezza ottava di citrato di chinina, sempre alla dose di tre grani ogni ora, e feci applicare altri due scrupoli di solfato di chinina misto a poco grasso parte ai vescicanti, parte alle ascelle, e parte alle articolazioni delle cosce, fra queste e le grandi labbra.

5.° In questa mattina del quinto giorno di mia cura si osservò una larga remissione nella intensità della febbre, e si notarono quasi normali le funzioni intellettuali. Presi vieppiù coraggio alla continuazione dell' incominciato metodo, e somministrai all' inferma in questo dì, mezza ottava di valerianato di chinina; e si replicarono pure altri due scrupoli di solfato di chinina misto a poco grasso, applicandosi come nel giorno precedente.

6.° Nella mattina del sesto giorno si trovò nell' inferma apertissima apiressia, e mi lusingai veder terminata la malattia. In onta però di tale lusinga sopravvenne febbre non forte con brividi di freddo. Feci prendere alla giovanetta per bocca nello stesso modo sopraindicato mezza ottava di solfato di chinina pure alla dose di tre grani all' ora, ed altri due scrupoli

dello stesso preparato furono applicati col grasso sotto le ascelle, e tra le grandi labbra, essendo i vescicanti già divenuti inatti all' assorbimento. La febbre cessò nella notte con sudore piuttosto copioso.

7.° Nel settimo giorno non ricomparve febbre, e tuttavia si replicò altra mezza ottava di solfato di chinina per bocca in bocconi, ed altri due scrupoli con grasso puro applicati come nel sesto dì.

8.° Nella mattina dell' ottavo giorno prese la giovane malata altra mezza ottava di chinina, e due scrupoli di solfato con grasso furon pure applicati come nei giorni precedenti.

Non comparve più febbre, e nei successivi giorni si ebbe solo a diriger la convalescenza, che pure fu leggermente turbata da qualche errore dietetico.

Soffrì lievissima ottusità alle orecchie, che ben presto svanì.

Furono consumate in otto giorni ottave nove di preparati di china; nè può farsi luogo a temere, che non siano state tutte fedelmente amministrate, perchè quasi di ora in ora si dava dalle mie proprie mani il boccone di tre grani, e fedelissima pure era la donna incaricata all' uopo.

Essendo tutta la famiglia di nazione tedesca, solo il padre ed un fratello parlavano neppur chiaramente la lingua italiana. Questi poco erano in casa, perchè dovevano attendere alla direzione dei telari di tele di cotone. Nulla di nostra lingua intendeva la madre che restava; e la giovane inferma comprendevane poco e poco ancora parlavane, la qual cosa riuscì di qualche imbarazzo nella cura, che quasi tutta poggiavasi alla donna destinata all' assistenza.

Siccome una notte sì, ed altra no, poteva io rimanere in Subiaco, dovetti valermi, e ne rimasi soddisfatissimo, del concorso dell' ottimo collega signor dottor *Angelucci*, che insieme col prof. signor *Felice Alesi* più volte la visitaron con me, e talvolta soli nella notte che io mancava. Il signor *Tito Scossa* mi onorò di sua compagnia quando la visitava nelle notti,

nelle quali poteva io rimanere in Subiaco, e fu presente col succennato dottore in quasi tutto quanto si è detto. Tutti i suddetti preparati di china infine furon provvisti nella ottima spezieria *Ciaffi*: dove nel termine della cura colle ricette sott' occhio fu constatata la provista dei medesimi nella suddetta quantità.

STORIA NONA

. . . . . giovane nell' età di circa 30 anni di gracile temperamento, soggiacque a replicati accessi di febbri periodiche sempre guarite colle ordinarie dosi di preparati di china, e qualche volta colla china in sostanza.

Intorno alla metà di ottobre gli tornò la febbre con tipo di terzana; e parimenti guarì con adatta dose di chinina, di cui continuò l' uso giornaliero circa una settimana per allontanare nuova recidiva. Difatti passò più di 20 giorni in salute, e, cambiato cielo, proseguì pure per qualche tempo a goderne. Ei soffriva in questa ultima recidiva leggera tosse secca con quasi niuno escreato mucoso. Presa congrua dose di chinina, e troncata la febbre, sparì la tosse, e partì dal luogo senza l' una e senza l' altra.

Questi però soggiaceva a leggera abituale dispnea, conseguenza di lungo uso di muriato di mercurio sublimato, quale però era sensibile solo quando camminava in salita. Sottoposto in riposo a profonde inspirazioni, godevano i polmoni e torace della intiera e normale espansione, qual cosa fu più volte notata. Dopo variato cielo l' individuo in discorso passò qualche mese in istato soddisfacente. Quindi riammalò, e ne guarì non so con qual cura. Nel marzo prossimo ricadde malato, e nella sera del 27 detto ebbi l' incontro di rivederlo, ed ahi in quale condizione! Risentita febbre con grave affanno, tosse, ed espettorazione di denso muco e sangue l' affliggevano.

Nella mattina del 28 marzo il trovai apirettico con sensibilissimo ammansimento di tutti i succennati sintomi dietro sufficiente sudore. Rimase in tale stato fino a notte inoltrata, nel qual momento rivedutolo parvemi non lontano allo sviluppo di nuovo accesso di febbre. Dipoi non più il vidi, perchè nella mattina veniente io partii di buon mattino da quel luogo, e dopo pochi giorni cessò la sua vita.

Si udì dai parenti aver detto alcuno, che il preparato di china preso tanti mesi innanzi lo avesse pregiudicato. Con certa convinzione dico, che se breve tempo innanzi alla sua morte, cioè pochi giorni prima del 28 suddetto, avessi dovuto emettere il mio sentimento, l' avrei consigliato a prendere forte dose di preparato di china colla quasi certezza di toglierlo a così vicina morte, essendo il caso apertamente chiaro al pari dei primi sei numeri. È un fatto, che quando il vidi le ultime volte il suo polmone era malmenato: ma non potrà porsi in dubbio, che vigendo la sua malsania polmonare, e risorta la febbre per effluvio palustre, che da tanto tempo innanzi lo aveva travagliato a riprese, e di cui era sempre guarito coi preparati di china, l' una di tali affezioni alimentava l' altra: nè poteva mai guarire alcuna delle contemporanee malattie, senza contemporaneamente esser battute ambedue, e la febbre intermittente imponeva pel più pronto soccorso.

Forse alcuno vorrà opporre, che la febbre fosse sintoma dell' affezione polmonare, ed a ciò in prevenzione rispondo, che pure altro medico da esso consultato nel suddetto ottobre voleva, che la febbre fosse già sintomatica, ma per la mia insistenza al preparato di china guarì dalla febbre; e con questa scomparve la tosse consocia. Non essendo stata sintomatica allora, come si voleva, ho ragione di credere, che non la fosse neppur quando il ripose in letto la malattia, che gli troncò la vita. Inoltre è mia ferma opinione, che, in vista delle suesposte osservazioni, una congrua dose di preparato di china alquanti giorni prima della morte, gli avrebbe sempre

giovato. Assicurato poi da più persone, che l' individuo in discorso aveva fatto lungo uso del muriato di mercurio sublimato, stimo che ogni scarso medico comprenderà che questa sostanza può aver danneggiato il polmone, e non alcun preparato di china, che nel suddetto ottobre gli ridonò quella vita che altrimenti avrebbe perduta in quel mese stesso.

Considerazioni generiche sull' argomento fin qui trattato.

Alle prime cinque storie di malattie curate in Fara nel 1829 e 1830 potrei aggiungerne altro non piccol numero, potendo accertare, che i casi eguali agl' indicati in quel luogo furono sopra più che 60.

Le suddescritte però sembranmi bastanti a provare l' assunto propostomi.

Quando era in Subiaco l' ottimo collega ed amico carissimo il dottor *Uffreduzzi*, come io consultava secolui, così anch' ei consultava con me nelle reciproche contingenze. Molte volte gli esternai che i preparati di china, da tanti non conosciuti nel vero loro valore, e vanamente temuti, sono il tesoro della medicina, poichè amministrati in casi ambigui, niun nocumento possono recare neppure nelle gravi infiammazioni, e d' altronde assicurano dalle febbri per effluvj palustri, quali non battute perchè di oscuro corso, e perchè congiunte ad altre morbosità apparentemente prevalenti, insidierebbero la vita. Si tenne specialmente in ciò scambievole parola per la morte della signora contessa Lucidi, cui avrebbe dato vita una congrua dose di preparato di china opportunamente somministrata in malattia tanto a lungo protratta.

Quando vigevano le teorie del controstimolo dietro le osservazioni constatate in Fara, più volte pensai scrivere con prove alla mano, e fissare l' azione controstimolante dei preparati di china in discorso. Nè si dica, che essi ledono i nervi od altro, poichè non mi si è mai avverato alcun sinistro

effetto benchè dati ad alte e ripetute dosi: il quale timore neppure può lasciarsi nella esaltata fantasia del sesso, che troppo si picca di delicata gentilezza nelle grandi città. Ho verificato non poche volte, che si attribuiscono ai preparati suddetti alcuni effetti che in realtà null' altro sono che conseguenze delle malattie medesime, per le quali si somministrano e che ne guariscono.

Dal fin qui detto risulta chiaro, che nei numeri dall' uno al sei inclusivi vi fu aperta peripneumonia congiunta alle febbri periodiche. È indubitabile, che tali due elementi morbosi operassero contemporaneamente nell' organismo; sebbene non si osservasse la periodicità oscurata dal procedimento della vigente flogosi; perchè niuna delle due malattie guariva, senza la cura mista descritta: e nè le sanguigne, nè i preparati di china isolatamente trionfavano, come insieme sempre trionfarono.

Il numero 7 riferisce un gravissimo reumatismo con gravissima verminazione, la cui irritazione ledeva sensibilmente il sistema nervoso ed operava malattia non lieve, indipendentemente dall' elemento morboso reumatico, che affliggeva gravemente le sole articolazioni.

Nel numero 9 vi fu febbre periodica, che allora si riprodusse nuovamente con una certa condizione patologica al polmone operata in precedenza dall' impressione dell' uso del muriato di mercurio sublimato, quindi ingrandita o per lo specifico processo morboso proprio, o meglio per le trascurate febbri periodiche, quali primariamente reputo causa di morte, e quasi congiunte insieme sempre più rendean grave quella specie d' indebolimento organico cagionato dalla ripetuta chimica preparazione.

Il numero 8 presenta una febbre continua inflammatoria senza veruna particolare condizione patologica in alcun viscere; a vincer la quale occorsero continuate dosi di preparati di china più che nei numeri da 1 a 5 inclusivi. Se questa storia non presenta le due potenze morbose operanti contemporanea-

mente nell' organismo, pure è rimarchevole, e perciò qui si riporta, perchè concorre a provare l' alta dose di preparati di china tollerabile, non che l' azione simultanea antipirettica e controstimolante dei medesimi. Di più in forza di essa malattia guarita con generose dosi di preparati di china continuatamente propinati, conviene ammettere, o che anche la febbre continua esige i preparati di china, o che le febbri continue senza esantema e senza l' impegno di alcun viscere sono pure di quelle operate da effluvio palustre, confondendosi l' un l' altro gli accessi senza intercorrente apiressia, e prima che l' uno termini sopraggiungendo l' altro senza distinzione di principio con brividi, ed in fine con diaforesi nei singoli accessi.

Da tutto questo stimo poter concludere:

1. I preparati di china sono tollerabili nell' organismo a dosi generose senza timore delle temute impressioni nei nervi, e senza un qualsiasi effetto contrario, meno passaggiera ottusità alle orecchie.

2. Essi preparati oltre l' azione specifica antiperiodica, agiscono pure controstimolando, e sono tollerati, anzi riescono vantaggiosi a grandi dosi nelle febbri continue infiammatorie senza condizione patologica nei visceri.

3. È chiaro poi, che, prevenendosi con essi preparati il ritorno degli accessi febbrili periodici, come riescono vantaggiosi nelle intermittenti, così spiegano la loro attività nell'ammansire ogni febbre anche continua, purchè in precedenza siasi rimossa ogni altra condizione morbosa specialmente nel ventre.

4. Se nei tempi passati compivasi la cura delle febbri continue con china in sostanza, in decotto o in estratto, che con profitto si amministrava pure nel corso, ragion vuole che amministrando detti preparati, riusciranno più proficui, non lasciando nel tubo gastro-enterico quella meccanica irritazione, che vi lascierebbero la china, gli estratti o i decotti.

5. Ammessa come incontrastabile l' azione antipirettica nei preparati di china, osservato che utili riescono nelle febbri continue infiammatorie, le quali ammansiscono gradatamente pel continuato loro uso, converrebbe sperimentarne l' effetto nelle idiopatiche infiammazioni di petto, dove potrebbero riuscire utili e non dannosi.

6. Le storie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12 e 13 non ammettono dubbio che vi esistesse un reale processo flogistico nell' apparecchio della respirazione, ed ammesso che il principio morboso palustre vi agisse contemporaneamente, come è forza ammetterlo, coi preparati di china ammansiva l' infiammazione, mentre correggevasi pure l' affezione da palustre effluvio.

7. Da tal metodo sarebbero eccettuabili le febbri esantematiche, quali abbisognano di un corso intiero assoluto, non abbreviabile con qualsiasi trattamento.

8. Se nella sopraccennata giovane tedesca (storia 7.ª) si fossero usate le suddette preparazioni con meno coraggio e con meno fermezza, quali conseguenze si avrebbero dovuto temere ragionevolmente? Altri casi eguali antecedenti lo dimostrarono col decesso.

9. Dall' uso generoso dei preparati di china, calcolatine gli effetti senza preoccupazione, può attendersene più mirabil profitto in altre infermità, più utili applicazioni pratiche.

10. Per giungere ad utili risultamenti occorre la pazienza ed il comodo di abili sperimentatori.

11. Se ciò non è attendibile intieramente dai medici condotti esposti sempre all' influenza maligna d' innumerevoli lingue, converrà lasciare ai professori delle cliniche la cura di tali sperimenti e ne porgo voti.

12. Chi avesse intendimento di contrariare tali massime, prego, che prima sperimenti *senza preoccupazione*, e quindi giudichi.

13. È finora un arcano, cui mercè i preparati in discorso guariscono la numerosa famiglia delle malattie intermittenti

non sostenute da inammovibile organica alterazione, ed è incontrastabile l' azion loro antiperiodica.

14. Nè l' attività antiperiodica di essi preparati esclude l' azione controstimolante.

15. Le febbri periodiche nella generalità tollerando l' uso del vino non ammettono alcun processo flogistico, eccettuatane la infiammatoria.

16. Giovando i preparati di china pure nelle periodiche infiammatorie, come nelle continue non aventi alcuna locale patologica condizione, devono per necessità ritenere la facoltà di due azioni, *antiperiodica l' una, antiflogistica l' altra.*

17. Per l' azione antiperiodica bastano tai preparati nella ordinaria dose di grani 30.

18. Per l' azione controstimolante od antiflogistica, i preparati in discorso occorrono in dose generosa e continuata.

19. I preparati di china, pare che irritino leggermente lo stomaco, imprimendo in esso una sensazione penosa, e talvolta dolorosa.

20. Se tale sensazione che raramente si associa all' uso di tali farmaci, volesse riputarsi come una irritazione, sempre sarebbe locale, momentanea e non diffusibile, ma però essa sensazione è sempre d' indole irritativa rimediabile, ed anche prevenibile ordinariamente colla sola acqua e meglio colla neve, quando questa sia tollerabile da qualche coincidenza.

21. Quando non bastasse l' acqua, di che fo darne ai miei malati sempre presso il boccone, e qualche circostanza impedisce l' uso della neve, soddisfa sufficientemente a tal bisogno l' infusione lunga di tamarindo.

22. Le febbri continue proseguono un corso non di rado lungo anche dopo rimossa ogni causa nel ventre.

23. Rimossa poi ogni causa d' imbarazzo nel ventre, sempre può abbreviarsene il fine coi preparati di china.

24. Anche la febbre continua non proveniente da contagio o da esantema, e non alimentata da flogosi o da qualsiasi

causa locale irritante, esser dee una catena di accessi febbrili per effluvio palustre, quali l' un l' altro succedonsi per la sopravvenienza di accessione nuova.

25. Non è legge in natura, che le febbri per palustre effluvio siano sempre susseguite da diaforesi, che operi lo scioglimento dell' accesso, come spesso si osserva in quelle febbri periodiche, nelle quali pur senza sudore giunge l' infermo all' apiressia.

26. Nè sempre gli accessi di febbri periodiche invadono col freddo.

27. Dato che per qualsiasi combinazione intrinseca ed estrinseca all' attualità dell' individuo manchi la diaforesi, al primo non terminato accesso succede il secondo, quindi il terzo, quarto ecc., con eguale prosecuzione febbrile senza neppure una lieve remittenza avvertibile al medico, ecco che la febbre da effluvio palustre assume l' aspetto genuino di febbre continua.

28 In tale circostanza pare debba trovarsi il curante in grave imbarazzo, quale svanisce, se assicuratosi il medico della sanità dei visceri e della depurazione del sistema gastro-enterico, si amministra l' antiperiodico con costanza.

29. Rimane poi esclusa con prove di fatto l' azione riscaldante dei preparati di china voluta da quei che un tempo avversi per cieca massima alla dottrina del controstimolo, ciecamente la seguivano e la seguon tuttora, sebbene con linguaggio diverso, in ogni singolo caso vedendo *scaldamento*, *riscaldazione*.

30. Tale falsa credenza cagiona vittime non poche specialmente nelle grandi città, nelle quali si teme tale azione riscaldante nei preparati di china, tralasciandone l' amministrazione in casi, nei quali essi soli potrebbero assicurar la vita.

« *Per seguir l' ordine delle date secondo i fatti osservati,* » *aggiungo questi casi posteriormente avvenuti, ed atti a* » *comprovare:* 1.° *che la mia pratica da circa* 30 *anni sem-*

» *pre uniforme, corrispose ad eguali ed utili risultati anche*
» *in casi di febbri continue, o rese continue da nuovi sub-*
» *entranti accessi;* 2.° *che i preparati di china sono tolle-*
» *rabili ed utili a grandi dosi;* 3.° *la coincidenza delle feb-*
» *bri periodiche colla pneumonia esigenti doppio terapeutico*
» *trattamento* ».

N.° 10. Il signor Luigi Alesi di Cantarano di anni circa 50, perito agrario, fornito di temperamento sanguigno, robusto e corporuto, dopo viaggio di poche ore intrapreso, in piena salute tornò a casa il dì 14 agosto 1854, e nel giorno 15 detto mi accusò gravezza di capo e dolore alle spalle. Niente oltre il normale presentando i polsi, ed accusando cattivo sapore alla bocca, che presentava lingua non netta, gli consigliai grani sei di santonina, ed una ottava di radice di scialappa polverizzata, per le quali medicine ebbe molte evacuazioni miste a lombrici.

Nel giorno 16 si mostrò la condizione sanitaria di quest' uomo in istato soddisfacentemente compatibile, e nulla vennegli prescritto.

Nel giorno 17 sopraggiunse la febbre con grave cefalalgia, e si aumentò la dolorosa gravezza alle spalle; scarsa tosse e forte dispnea l' angustiavano. Gli furono estratte dieci once di sangue, e gli furon prescritte bevute rinfrescanti e qualche pediluvio.

Nel giorno 18 gli fu amministrato oncia una e mezza di olio di ricino, per cui si scaricò di materie e lombrici. Continuava la febbre nell' egual modo, tutto annunziando una febbre gastrica reumatica. Gli fu estratto una buona libbra di sangue, ma nè questo, nè il primo presentarono alcun che d' innormale.

Nel giorno 19 senza che il malato avesse presentato mai ombra di sudore, senza che dopo la prima invasione mostrato avesse brividi di freddo, e senza che la febbre non intensa mai avesse addimostrato aumento o diminuzione, gli pre-

scrissi grani 36 di solfato di chinina in otto bocconi. Alle ore tre di notte ne prese due, alle quattro uno, ed egli scorsagli di poco l' ora quinta ne prese altri due, e circa le ore sei prese le tre residue pillole, sicchè in circa tre ore prese grani trentasei del suddetto preparato.

Nella mattina del giorno venti circa le ore 10 italiane lo trovai apirettico con la cute leggermente madida di sudore anche scarso, nè più vi è stata febbre.

Nel giorno successivo potè scender dal letto trattenendosi alquanto alla sedia, e null' altro sentiva se non che leggera ottusità alle orecchie, e lievissima confusione al capo.

Nel giorno 22 ho avuto il contento di vederlo nelle ore tarde a goder fresco presso la porta di sua casa.

Gradatamente cessò l' ottusità suddetta e libero il capo dalla succennata confusione, ben presto si restituì alle sue incombenze.

N.° 11. Nel giorno 9 febbraio 1855. Gio. Paolo Svezia nella età di circa 30 anni, fornito di temperamento sanguigno, mugnajo di professione fu sorpreso da febbre con freddo, e dopo alquante ore si sciolse con profuso sudore.

Nella mattina del 10 detto mese sebbene apirettico fu purgato con oncia una e mezza di olio di ricino ed un' oncia di siroppo semplice con grani sei di santonina, dalla qual medicina ebbe sufficienti scariche di ventre con espulsione di vermi. Nelle ore pomeridiane fu preso da nuova accessione di febbre, che cominciò, e terminò come nel giorno precedente.

Nella mattina del giorno 11 andò di buon' ora alla sua macina, da dove dietro strapazzo fisico tornò con febbre a casa verso la sera.

La mattina del giorno 12 richiamommi di buon' ora, e lo trovai con risentita febbre, che disse incominciata con freddo nella sera precorsa, cui eran congiunte molesta tosse con difficile espettorazione mucosa rossastra, stentata respirazione, e dolore sensibile nell' alto della regione dorsale, infastidivalo

gravemente in modo speciale quando tossiva, insieme a piccante bruciore nella laringe, trachea, e bronchi. Fu eseguita una larga emissione di sangue, che presentò leggero velo biancastro nella superficie. Fu assoggettato a bevute nitrate edulcorate con zuccaro. Nella sera si manteneva nello stesso treno di sintomi avvertito nella mattina con eguale intensità di febbre. Fu replicata la sanguigna, e l' estratto sangue presentò dura cotenna. Continuaronsi le medesime bevute.

Nella mattina del giorno 13 fu trovato il malato nel medesimo stato del giorno antecedente, anzi con maggior molestia nella tosse. Si praticò la terza emissione di sangue, che apparve pure egualmente cotennoso, come similmente comparve l' altro estratto nella sera.

Nella mattina del giorno 14 fu rinvenuto il malato nel medesimo stato. Si replicò la sanguigna, e si continuaron le bevute. Nulla fu innovato nella sera, sebbene tutto progredisse nello stesso modo, e solo si notò che il sangue della mattina non presentò crosta egualmente cotennosa.

Al principio del giorno 15 seguitava la febbre con eguale intensità, e si notò l' espettorazione alquanto più rossa, non che pure più stentata con accresciuta dispnea. Fu ricavato altro sangue, che affacciò pure bianco velo alla superficie. Considerando quindi che a fronte dell' assoluta medela antiflogistica, il dolore, la febbre, l' affanno continuavano uniformemente con eguale intensità sempre ed in ogni ora del giorno, e considerando ancora, che la malattia dello Svezia aveva incominciato con tre distinti accessi di febbre intermittente quotidiana, nella mattina del giorno 15 gli prescrissi grani trenta di solfato di chinina in otto bocconi da prendersi in sei ore, quali prese nelle ore pomeridiane.

Nel giorno 16 videsi la febbre alquanto ammansita, ma proseguiva la tosse quasi con eguale intensità, e si è notato il dolore alle spalle assai diminuito. Si passò il giorno con le solite bevute nitrate, e più con soluzione di gomma arabica siroppo d' altea ed acqua di lauro ceraso.

Nella mattina del giorno 17 tutto progrediva come nel dì precorso. Si replicarono altri trenta grani del suddetto solfato di chinina in otto bocconi da prendersi in sei ore verso la sera.

Nella mattina del giorno 18 si trovò in tutto notabile miglioramento con sensibilissimo alleviamento di tutti i suddescritti sintomi. Si replicò la soluzione di gomm' arabica con siroppo di altea ed acqua di lauro ceraso.

Nella mattina del 19 proseguiva assaissimo più pronunciato l' incominciato miglioramento. Gli furono applicati due vescicanti alle braccia, e terminò di prendere la suddetta soluzione di gomma con siroppo, ed acqua di lauro ceraso in tutto il corso del giorno.

Nel dì 20 tutto progrediva nel meglio, e tuttavia fu applicata mezz' ottava di solfato di chinina misto con grasso nei vescicanti decorticati dalla cuticola.

La mattina del giorno 21 lo Svezia fu rinvenuto perfettamente apirettico dietro sudore piuttosto scarso, rimanendo solo leggerissima e rara tosse, per la quale si replicò la mistura di gomma siroppo, ed acqua di lauro ceraso nel giorno 22, che terminò di prendere nel giorno susseguente 23 nel quale niente fu rinnovato, come neppure nel 24.

Nel giorno 25 prese il malato grani sei di kermes minerale con zuccaro, perchè nel corso della malattia poche volte e scarsamente aveva scaricato il ventre, e niuno effetto avendone riportato, ne prese altri quattro grani nella mattina del 26; dopo di che ottenne discrete evacuazioni.

Non vi fu più tosse, od altro da considerarsi. Decorsi altri due giorni cominciò a lasciare il letto, e poco tardò a riassumere l' officio suo.

N.° 12. Gio. Paolo Svezia, quegli stesso di cui al pregresso N.° 11, soffriva da qualche settimana la febbre quartana, nè si era mai assoggettato a curarsi, e perchè gli accessi eran leggieri e lontani, e perchè le sue incombenze gliel contrastavano.

Nel 1.° scorso maggio 1857 si è dovuto porre in letto con risentita febbre, con forte ed angustiosa tosse, mercè cui emetteva pochissimo escreato mucoso non senza grave difficoltà, con pungente dolore a tutta la parte sinistra del torace, e con penosissima asma tale che imponeva timore di soffocazione. Visitato sulla sera si è praticata larga emissione di sangue fino alla libbra, e si sono consigliate frequenti bibite di decotto di fiori di viole con zuccaro.

Nel 2.° detto. In questa mattina la condizione del malato si manteneva, come nella sera precorsa. Si è replicata altra emissione di sangue, e ripetuta pur nella sera, continuandosi le stesse bibite con nitro aggiuntovi.

Nel 3.° detto. In questa mattina si è trovata la respirazione più agevole. Il dolore però continuava colla stessa intensità insieme alla febbre, che non ha presentato nè alleviamento, nè accrescimento. Altra libbra di sangue si è cavata, ed altra egualmente nella sera. Quantunque si andasse migliorando la condizione della respirazione assai di leggieri, tuttavia persisteva il dolore pungente a segno che non poteva muoversi, e la febbre continuava nella medesima intensità.

Nel 4.° detto. Tutto progrediva nello stesso stato della sera antecedente, meno che si effettuava poca e meno penosa espettorazione. Si è replicata la sanguigna, e si è somministrato in ogni mezz' ora un grano di kermes fino che si sono ottenute replicate scariche di ventre. Nella sera sonosi applicati due vescicanti alle braccia, e si è incominciato l' uso a cucchiai di una soluzione di gomm' arabica con siroppo d' altea ed acqua di lauro ceraso in ciascuna ora.

Nel 5.° detto. In questa mattina si è trovato più alleviato l' affanno con espettorazione meno difficile sebbene tinta con macchie di sangue, persistendo sempre la febbre ed il dolore nel medesimo stato. Si è praticata altra emissione di sangue, che sempre si è trovato cotennoso e scarso di siero. Si è replicato il kermes sino a qualche evacuazione. Si è notato nella

sera leggera diminuzione di affanno, ma proseguiva nella stessa intensità la febbre ed il dolore, che non permettevagli neppure il muoversi liberamente nel letto.

Nel 6.° detto. Seguiva lo stesso grado di febbre e dolore con affanno pur lievemente minorato. Si replica l' emissione di sangue, e qualche carta di kermes. Niuna variazione si è notata nella sera, e si continua l' uso della mistura di gomma, siroppo, ed acqua di lauro ceraso.

Nel 7.° detto. La condizione del malato niuna diversità ha presentato in questa mattina dallo stato della sera trascorsa. Si è prescritta mezza ottava di solfato di chinina da prendersi in quattro ore, ed incominciatolo a prendere circa le ore 19 alle 23 ore era tutto consumato. Nella sera si ebbe sudore profuso, che continuò nella notte ancora.

Nel 8.° detto. In questa mattina si è trovato l' infermo apirettico. Non più esisteva affanno, rimaneva solo rarissima e facile tosse, e nel luogo sopraddetto sentivasi lievissimo dolore solo in qualche forzato movimento. Nulla si operò nella sera, trovandosi il malato sempre più inoltrato nel miglioramento già dalla mattina constatato.

Nel 9.° detto. Tutto si trova bene. Si comincia l' uso di poco latte nella mattina.

Nel 10.° detto cominciò a lasciare il letto, e poco tardò a riassumere il disbrigo di sue incombenze in piena salute.

N.° 13. Nel 25 maggio 1857 è tornata in patria dalle vigne romane Maria di Luigi Lucidi, malata, secondo disse, da cinque giorni, contando dall' incominciamento della febbre, che invase con sensibili rigori di freddo. Questa donna piccola di persona, fornita di sano temperamento sanguigno, madre di più figli, e gravida da circa 5 mesi, nella età di circa 26 anni ha presentato tutti i sintomi di gravissima pneumonia con dolore grave al dorso, che si estendeva sensibile a tutto il torace, qual dolore disse incominciato da tre giorni.

Pronostico non felice ho dovuto formarmi di tal malattia. Fra questo primo giorno di cura ed altri tre successivi si sono fatti cinque salassi tutti di libbra, ed in tutti il sangue presentò dura e densa crosta cotennosa. In quattro giorni prese due volte congrua dose di santonina, per la quale si liberò di molti vermi. Ha fatto uso della soluzione di gomma arabica con siroppo di altea ed acqua coobata di lauro ceraso.

Non ha presentato mai alcun alleviamento del suo male, e nel fine del quinto giorno di cura si praticò altra emissione di sangue, che ben presto separò eguale crosta cotennosa.

Nel sesto giorno di cura tutto persistendo nella medesima condizione dei giorni trascorsi, ha preso in quattro ore grani trenta di solfato di chinina verso la sera, e nella mattina del settimo giorno si è trovata cessata in tutto la febbre ed ogni altro sintoma.

Poco quindi tardò a riacquistare piena sanità e forze.

N. B. Lo Svezia, di cui ai numeri 11 e 12 per la terza volta soggiacque posteriormente alla medesima malattia, e ne guarì collo stesso trattamento. La sola differenza fu la maggior gravezza, che incominciò il male con angustiosissimo affanno, con macchie di sangue nella scarsa e stentata espettorazione, perlocchè più sollecitamente dovetti somministrare il preparato di china, che subito ammansì sensibilissimamente il male, ma non lo troncò nella totalità assoluta, come le altre due volte. Ridusse la febbre e l' asma quasi al nulla, e cessò ogni macchia di sangue nella espettorazione, che gradatamente terminò in altri pochi giorni.

Paracentesi uretrale interna eseguita felicemente dal prof. *Francesco Rizzoli*, onde togliere un ostacolo organico esistente nell' uretra. Relazione del dottor *Federico Romei*.

B. D. di Porto Maggiore di anni 32, di temperamento sanguigno, nell' anno 19.° di sua vita fu affetto da blenorra-

gia venerea uretrale, della quale malattia, egli dice, esserne guarito completamente nel lasso di cinque mesi di cura.

Contano però oramai sette mesi dacchè alcune difficoltà nella facile emissione delle urine in lui ebbero cominciamento, le quali difficoltà furono dapprima non calcolate dall' infermo, sperando sempre di liberarsene senza alcun sussidio speciale. Ma le sue mal fondate speranze non andò guari che per intero svanirono, giacchè le sue sofferenze ogni giorno si accrebbero, per cui fu costretto di ricorrere al chirurgo del paese, dalle cure del quale però non ottenendo alcun giovamento, si decise di portarsi in Argenta per essere curato dal distintissimo sig. dott. *Modoni.*

Rilevò egli che l' ostacolo che incontravano le urine nell' uscire dall' uretra nel B. consisteva in una abnorme produzione che aveva sede nell' uretra vascolosa, il quale morboso prodotto era giunto a tale grado da obliterare in allora quasi per intero il lume dell' uretra stessa, di guisa che le urine non potevano escire che a piccolissime goccie. Fu per questo tentato e ritentato di superare l' ostacolo in diversi modi, e si usarono pure varii mezzi fondenti locali, ma indarno; l' ostacolo non cedeva menomamente, e per più volte il nostro infermo ebbe a soffrire di una iscuria completa temibilissima.

Per tutto questo il B. amò di ricorrere alla assistenza del prof. *Francesco Rizzoli.*

Dall' esame generale del malato non rilevò egli alcun che di morboso, se si eccettui un certo grado di dimagrimento, e quell' espressione nei lineamenti del volto che è propria dell' uomo sofferente. Nella località malata poi cadeva sotto gli occhi innanzi tutto una ipospadia congenita limitata alla regione della fossa navicolare, avente una apertura alquanto piccola e circondata da tessuto mucoso. Nella parte inferiore della porzione mobile spugnosa dell' uretra, la vista, ed il tatto in ispecie avvertirono una durezza quasi cartilaginea, di figura ovoide avente il suo diametro maggiore della lunghezza

di millimetri *venticinque* (quasi un pollice), nella direzione dell' asse dell' uretra stessa, mentre il trasversale diametro segnava *sette* millimetri, la quale durezza aveva suo termine *dieci* millimetri circa al di qua del bulbo uretrale; questa produzione morbosa sotto le pressioni era dolente, e mediante esatte esplorazioni rilevavasi costituita da durissimo tessuto fibroso di nuova formazione. L' emissione dell' urina facendosi a piccole goccie e con moltissimo stento, la vescica urinaria non potevasi perciò svuotare, e gonfia per raccolta di urina sormontava la regione del pube sotto forma di tumore. Anche il *Rizzoli* fece nel B. molti tentativi onde togliere quell' ostacolo, ma non potendo di guisa alcuna superarlo, si decise in causa di ciò per un processo, ch' egli ama appellare Paracentesi interna dell' uretra.

Lo scopo precipuo di questo processo consiste nel trapassare nel suo centro per la via dell' uretra l' abnorme produzione con adatto trequarti, e nell' aprirsi così una via alla introduzione di quei mezzi, che nell' atto che valgono a rendere facile e spedita l' emissione delle urine, servono pure a distruggere completamente il tessuto morboso di nuova formazione.

Per compiere questa operazione si servì di un trequarti retto foggiato nel modo medesimo che si usa dai chirurghi per il così detto saggio dei tumori, lungo centimetri *venti* e del diametro di millimetri *quattro e mezzo*.

Innanzi però di procedere all' esecuzione di quest' atto operatorio, credette indispensabile di allargare nel B. il meato urinario esterno ove trovavasi l' ipospadia, acciocchè si avesse una apertura capace di permettere il facile ingresso di quei corpi, che contribuire dovevano al completo allargamento dell' uretra. Dopo di che nel giorno 29 settembre 1858 fu eseguita la uretrale interna paracentesi nel modo che sono per dire.

Ordinato all' infermo di tentare d' emettere con qualche forza le urine, questo umore trovando un valido impedimento alla sua progressione nell' ostacolo esistente nell' uretra, se si eccettuino poche goccie, che lo superarono, si raccolse in tale copia dietro lo stesso ostacolo da distendere il tratto d' uretra, ove si era soffermato, in modo d' ampiamente dilatarla, il che poteva permettere attraversato che fosse il morboso prodotto uretrale col trequarti di penetrare nel sottostante tratto di uretra senza pericolo di ferirla. Allora un assistente afferrato il pene alla base del glande, lo portò nella direzione perpendicolare formando così un angolo retto col pube. Dopo di che il professore col pollice ed indice della mano sinistra afferrò l' uretra nella sua porzione morbosa, mentre che colla destra armata del trequarti lo introdusse nell' interno dell' uretra per il meato urinario esterno, avendo avuta la precauzione di tirare prima alquanto indietro il punteruolo, onde nasconderne la punta dentro la canula; giunta questa a toccare quel tessuto patologico, che formava una barriera al suo avanzamento, spinse allora in avanti il punteruolo e poscia in un con questo la canula seguendo la direzione dell' asse dell' uretra stessa, fino a che dalla mancata resistenza e dalla quantità d' istrumento penetrato, potè giudicare che tutto il tessuto morboso era stato attraversato dall' istrumento; allora fu ritirato il punteruolo, ottenendo l' escita dell' urina per mezzo della canula lasciata in posto. Vuotata così completamente la vescica urinaria, il B. ne sentì subito quel sollievo che da molti mesi aveva invano più volte anelato.

Assicurata la canula con adatto apparecchio, fu prescritta nella giornata una bevanda ammolliente.

La mattina del giorno appresso la canula si era resa alquanto mobile, e fu perciò levata, sostituendovi una siringa di gomma elastica spinta sino in vescica del diametro di *dieci* millimetri.

Nel terzo giorno tolta la siringa elastica se ne introdusse un' altra parimenti di gomma elastica, ma del diametro di *dodici* millimetri, e nel quarto giorno si fece uso semplicemente di una candeletta del diametro di *tredici* millimetri, e corta in modo da superare soltanto la porzione morbosa dell' uretra, con che venivasi a togliere ogni agente irritante nelle parti che maggiormente si avvicinano al recipiente urinario ed alla vescica urinaria stessa.

Nei due giorni consecutivi il calibro della candeletta fu gradatamente portato ai *diciotto* millimetri, dopo di che più non si accrebbe, essendo in allora scomparsa ogni traccia di indurimento nell' uretra, emettendo il B. le urine a pieno canale colla massima facilità e speditezza.

Nei giorni 7, 8 e 9 dall' operazione, sebbene si continuasse l' introduzione della candeletta, venne però la medesima lasciata in posto ogni giorno, *otto* minuti soltanto.

Nella decima giornata, il B. trovandosi perfettamente sanato, si restituì in seno della propria famiglia, con il consiglio di proseguire per qualche tempo ad introdurre ogni giorno per alcuni minuti la candeletta nell' uretra, come misura però totalmente profilattica.

Delirio per retropulsione d' una risipola curata felicemente col Tartaro emetico. Lettera del dottor *Carlo Frascari* diretta al signor dottor *Ferdinando Verardini.*

Essendomi occorso nel mio pratico esercizio un fatto che reputo possa essere di non lieve importanza, ho voluto inviarne a voi l' istoria clinica e dedicarvela ancora, pel motivo di darvi un pubblico segno della molta considerazione in cui vi tengo, la quale è nata in me, ed in me si mantiene vedendo quanta sia l' assiduità e quanto l' amore che ponete alla scienza che

nobilmente professate, ed in cui siete già tant' oltre, sicchè ne riscuotete da tutti i buoni le più alte lodi, e le più affettuose addimostrazioni di stima.

Eccovi in breve la narrazione del caso pratico.

Petronio Cuppini di Mezzolara, canepino di professione, in età d' anni 60, di temperamento linfatico-venoso, simmetrico della persona, d' ottima derivazione e di eccellenti costumi, non fu mai nel corso di sua vita soggetto a malattia veruna, allorquando nel primo di maggio del corrente anno infermava per risipola facciale (forse da prolungata insolazione e da maggiori fatiche più che d' ordinario) la quale occupava specialmente la fronte e la pelle che veste le ciglia, accompagnata da lieve stato febbrile. La lingua era normale; le defecazioni si ottenevano naturalmente, di guisa che atteso la mitezza del male mi limitai a prescrivere all' infermo una semplice decozione di tamarindi e fomentazioni di posca alla località. Con questo trattamento curativo ottenni tale miglioramento che in sesta giornata di malattia mi riprometteva digià prossima la convalescenza.

Siccome però le cose mediche sono sempre subordinate a molte ed imprevedibili circostanze, volle il caso che il brusco cambiamento di temperatura nato nel maggio ora scorso, seguìto dallo spirare di freddo ed impetuoso vento, facesse sì che il mio malato ne risentisse i più dannosi effetti, stante la cattiva e mal riparata sua abitazione. Difatto l' eruzione scompariva totalmente, e poco stante cominciò un delirio furiosissimo, in grazia del quale fui costretto a fare indossare al mio malato la camicia di forza.

In tale emergenza posi in opera il più valido metodo curativo; e facendo ragione che la causa del delirio fosse la retropulsa risipola, applicai larghi senapismi alla fronte, e somministrai internamente pozioni sudorifere coadiuvate dallo spirito del mirdereno sempre coll' idea di richiamare all' esterno l' esantema.

Non feci nessuna sottrazione sanguigna, giacchè tranne del delirio il generale dell' infermo era nelle condizioni le più desiderabili; siccome poi i mezzi posti in uso non realizzavano i conforti bramati, così posi alla fronte un largo vescicante, dopo il quale l' eruzione tornò a mostrarsi dando luogo ad una marcatissima tregua dei fenomeni morbosi, la quale durò sino alla dodicesima giornata, allorquando tutto ad un tratto rientrata di nuovo la risipola, il delirio apparve come innanzi, accompagnato però da un tremore generale come se fosse stato soggetto il Cuppini ad una permanente elettrica corrente.

In tale bisogna voleva ricorrere ad una larga applicazione di mignatte all' ano come derivativa, giacchè adesso associavasi uno stato di concitamento generale da permettere una evacuazione sanguigna; ma ad onta d' ogni sforzo l' ammalato si ricusò infuriando notabilmente.

In tale stato di cose amai di condurre presso il mio infermo l' amico e collega rispettabile dottor *Giuseppe Citarelli*, il quale dopo essere convenuto sia pel trattamento posto in opera, come per l' attuale necessità della sottrazione sanguigna, suggeriva il salasso dal piede, che, praticato, procurò dopo poco tempo la cessazione del tremore, e la remissione nell' intensità del delirio, e credè bene di ricorrere internamente all' uso dei drastici.

Nullameno il miglioramento ottenuto, giunsi alla 18.ª giornata, e pur tuttavia il delirio non cessava totalmente, sicchè credevasi opportuno da me di passare all' orticazione degli arti inferiori, e trovo degno di notare che qualora l' eruzione prodotta dallo stropiccìo della pelle coll' ortica era molto visibile, cessava il delirio affatto, per ricomparire tosto che l' eruzione cutanea dileguavasi. Alla 25.ª giornata di male chiamai nuovamente il dottor *Citarelli* onde sentire da lui se credeva che il delirio fosse mantenuto da uno stato irritativo delle meningi, avvertendo che l' infermo aveva la conoscenza

di tutte le persone che lo circondavano quando il delirio non era gravissimo, e proponeva l' uso dell' Elleboro coll' infuso d' Arnica, quali mezzi assai preconizzati in tali nervose alterazioni, locchè tutto fu approvato dall' ottimo collega.

Scorsi alcuni giorni dopo questo piano curativo, e persuaso sempre di dover agire ancora sulla cute per richiamare quei principî inaffini che stimava dovessero essersi fissati agli involucri membranosi cerebrali, replicai il vescicante, ma alla nuca, che medicai poscia colla morfina.

Alla 30.ª giornata di malattia però il mio infermo era pur sempre delirante per la maggior parte del tempo, sebbene non avesse febbre, nè quel tremito di cui feci cenno più sopra.

In questo tempo io era continuamente pressato dai parenti perchè facessi di guisa di far collocare il Cuppini nello Spedale di S. Orsola in Bologna; al che mi opponeva pel motivo che reputava simile determinazione dannosa all' infermo, il quale avvertiva benissimo il proprio stato, e più poi perchè credeva che si dovessero tentare altri rimedi, e faceva conoscere che mi riprometteva molto dall' uso interno dell' emetico. Difatto ne cominciai ad adoperare sei grani sciolto in quattr' once d' acqua distillata, con un poco di siroppo semplice, e dopo tre giorni dall' amministrazione di questo farmaco, il quale produsse emesi fortissima dapprima poscia catarsi, il mio infermo si condusse a perfetta salute, la quale tuttora è permanente, avendo potuto riprendere l' esercizio della sua professione. La malattia durò 40 giorni.

Dalla narrata istoria parmi se ne possano dedurre le seguenti conclusioni.

1.° La facilità con cui la risipola facciale può disturbare le funzioni cerebrali qualora si fissi sulle membrane proprie di quest' organo.

2.° Che nullameno la diffusione della risipola all' interno degli involucri cerebrali non si è mostrato grave stato infiammatorio locale o generale.

3.° Finalmente l' utile quasi istantaneo che si è ottenuto dall' impiego del tartaro emetico esibito nel tempo del delirio, il quale fu domato da questo farmaceutico preparato.

Dopo di che tutto vi prego, amico pregiatissimo, ad accogliere con bontà questa mia comunicazione, intorno alla quale mi sarà grato d' udire il savio vostro parere, e ad aggradire i sensi sinceri di affetto del vostro affezionatissimo amico.

Mezzolara il 31 luglio 1858.

Sulla provenienza e sulla significazione dei globuli incolori del sangue. Nota del prof. *A. Tigri.*

Stimo giovevole a rischiarare il tema, di far precedere le seguenti notizie storiche.

È noto com' io, fino dal 1847, con nuove indagini volgessi lo studio a chiarire la *struttura* e la funzione della milza; una memoria nel detto anno, ed altra nel successivo, essendo state pubblicate *dal Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna;* (1) una 3.ª, nel 1849 dal giornale di medicina -- *il Progresso* -- edito a Firenze; e successivamente ripigliassi il subietto corredandolo di aggiunte confermative, ed anco di argomenti desunti dalle date indicanti il tempo della pubblicazione, per provare l' anteriorità delle mie osservazioni sopra quelle del prof. *Kölliker* intorno alla milza umana, e segnatamente sul ritrovamento, nella polpa splenica, delle cellule microscopiche da me chiamate *fusiformi:* per il che derivò il preciso significato di alcune parti fino allora erroneamente considerate. A quel tempo, io indicava due fatti che l' uno all' altro dichiarai collegati, cioè: la presenza dei globuli grandi bianchi,

---

(1) *Vedi Bullettino Ser.* 3. *Vol.* 13. *p.* 289.

ovvero incolori del sangue; e la presenza delle suddette cellule fusiformi e nucleate a formare la polpa splenica. Inoltre io faceva notare che le granulazioni (nuclei liberi del sig. *Mandl* e dello stesso sig. *Kölliker*) ricordate pur sempre senza il vero significato, e considerate quali parti distinte nella poltiglia splenica, altro non erano che i nuclei dei suddetti corpi cellulari; nuclei che sembrarono isolati, perchè chiaramente visibili col microscopio a diversa distanza focale da quella occorrente per vedere il prolungamento cellulare.

Infine, io dichiarava la milza: *organo depuratorio del sangue delle parti solide*, che fisiologicamente sono: i globuli bianchi, i rossi usati e sformati; per conseguente, la parte più liquida della polpa splenica, si compone di *detritus* dell' organismo.

E l' anzidetta maniera di vedere, intorno alla funzione della milza, trovò di poi delle conferme autorevoli, quantunque si ommettesse di ricordarne l' origine; colpa, forse, le distanze, e la lingua diversa. Ma sulla funzione della milza, il giudizio essendomi stato in gran parte favorevole, restringo il mio dire alla dichiarazione delle tre osservazioni seguenti, perchè strettamente collegate alla *leucocitemia*, sono:

1.° L' indicazione, ricavata dalle ricerche in discorso, d' un nuovo elemento anatomico a comporre la polpa splenica -- cellule fusiformi nucleate --.

2.° La determinazione morfologica dei corpi costituenti l' epitelio vascolare -- cellule fusiformi nucleate --.

3.° La separazione *perenne* delle cellule epiteliali dalla superficie interna di tutto l' apparato vascolare (linfatici, vene, arterie); cellule rappresentate, nel sangue circolante, dai globuli grandi bianchi nucleati -- globuli epiteliali --.

A proposito della Leucocitemia, rinvengo iniziata dal professor *Lambl* di Praga la ricerca sulla provenienza dei globuli bianchi, e perciò dei corpi costituenti l' essenzialità anatomica della malattia. Notisi in qual modo il signor *Lambl*, in una sua

memoria originale tradotta nell' italiano, e per la prima volta pubblicata nel giornale di medicina » *il Tempo* » che si stampa a Firenze fasc. VI. Giugno. 1858, si esprima a riguardo della mia opinione, per la quale è dichiarato, quei globuli provenire dalle pareti vascolari. » Che si distacchino dall' epi-
» telio delle pareti vascolari; poichè si ritiene l' idea che le
» cellule incolori del sangue fossero parti distaccate o disquam-
» mate dall' apparecchio circolatorio, e che quindi fossero parti
» dell' organismo in istato retrogrado. Ma una tale idea non
» è giustificata dalla osservazione, e troverebbe appena un' ap-
» plicazione nello stato fisiologico » pag. 401.

È chiaro, che al prof. *Alemanno* non fu possibile di negare la separazione delle cellule epiteliali dalla parete vascolare; e credette di appigliarsi, per non contrariare la prediletta opinione, ad uno scappavia scrivendo: » ma una tale idea
» non è gistificata dalla osservazione, e troverebbe *appena*
» un' applicazione nello stato fisiologico. » Su di ciò, io non ho altro da riflettere se non che, nelle cose di scienza, la restrizione *sul più o sul meno di un fatto*, non ha luogo; e riferisco il discorso alla parola *appena;* quindi aggiungo, che vuolsi appunto segnalato l' avvenimento fisiologico perchè il patologico possa non solo avverarsi, ma ne sia una sequela indubitata.

Qual è poi l' opinione prediletta dal citato professore? udiamolo.

» Le cellule bianche trasportate dal sangue, sono da riguar-
» darsi come elementi sciolti del parenchima glandulare (lin-
» fatico) ». Certo, le glandule linfatiche sono vie del sistema vascolare, e come le altre, provvedute d' epitelio, e, senza dubbio, sovrabbondanti del già distaccato altrove. Non è forse abbastanza estesa la superficie libera e riunita di tutti i vasi, per rendersi conto della quantità fisiologica dei globuli bianchi rinvenuti nel sangue in forma di nuclei isolati, o come cellule ravvolte sopra se stesse? Relativamente alla patologica,

io scriveva nel 1848 (V. la memoria 2.ª -- sulla milza -- stampata a Bologna), che il caso narrato dal signor *Donnè*, dell' uomo affetto da *arterite* nelle membra inferiori, nel cui sangue esistevano in eccedente copia i globuli grandi bianchi, era da riportarsi alla morbosa separazione dell' epitelio vascolare. La sovrabbondanza di questi globuli, notai pure dichiarata *per ritenzione* di essi nel sangue, ed in attenenza della ipertrofia splenica.

Inoltre, il signor *Lambl* segue la opinione dei credenti nella trasformazione dei globuli bianchi nei rossi del sangue. Egli adunque vuole ammettere che i globuli rossi abbiano due modi di formazione cioè: 1.° nel blastema organizzabile (embrione) 2.° e dai nuclei somministrati, a suo tempo, dalle glandule linfatiche.

Per altro, all' ipotesi che ammette i nuclei trasformati, bisognerebbe togliere l' enunciato motivo di rigetto, vo' dire il fatto anteriore, del formarsi i globuli rossi senza gangli linfatici e senza la milza: la qual cosa essendo impossibile, ne consegue la decisione della sua invalidità. Quand' io scopersi che i denti arrivati fuori dell' alveolo con la corona, si accrescono inclusive nello smalto, e successivamente si restaurano dell' usura di esso smalto, rinunziai all' *organo adamantino;* e valutando la struttura canaliculata dell' avorio, riconobbi nella papilla e polpa dentaria il lavoro di costruzione e di mantenimento del dente a follicolo chiuso, ed a follicolo aperto.

L' *ematogenia*, nel modo che io la considero, completerà le indagini comprovanti l' unica sorgente dei globuli rossi; e si farà luogo al vero laddove fossero da notare altre condizioni *incompatibili*, e perciò eguali alle enunciate. Il sangue, io diceva, esiste nell' embrione in precedenza degli organi che si vorrebbero generatori dei suoi globuli rossi, e questo sangue conviene riconoscere formato in sequela delle stesse azioni plastiche operose di poi nel formare i diversi tessuti e gli

organi. Il sangue però tutte le altre formazioni precedette, perchè mezzo di attivazione e diffusione d' un impulso vitale rappresentato dall' ossigene, che i suoi globuli rossi hanno abilità di fissare per portarlo alle parti in evoluzione. Il sangue adunque, e per conseguenza la comparsa dei globuli rossi, segna, siccome è di fatto nell' embrione, la cessazione della vita latente, ed il cominciamento di quella manifesta; la quale per gradi di sviluppo del nuovo organismo, perviene al completo. Si è pertanto una forza misteriosa, che dir potremo *ematogene*, promossa dalla fecondazione, alimentata da materiali *fissi e gassosi*, rinvenuti per l' uovo degli uccelli, nell' uovo stesso e nell' atmosfera che lo circonda, per quello dei mammiferi, nell' uovo stesso per brevissimo tempo, e quindi nell' organismo materno con l' influenza di materiali fissi e gassosi recati mediatamente a lui col sistema vascolare sanguigno. Venuto alla luce così l' uno che l' altro (uccello e mammifero), tutta esterna diventa la sorgente dei materiali, aria e cibo, che dovrà alimentarne la vita.

E la potenza organica *ematogene*, ha forse allora trovate delle ragioni per indebolirsi, o per cambiare in altra? La risposta io attendo da coloro che ammettono la formazione graduata dei globuli rossi; e riconoscono i germi di essi in particelle distaccate dal sistema vascolare linfatico, vale a dire da que' globuli che sono nel sangue circolante, e furono distinti col nome d' incolori o bianchi; e che io, dalla loro derivazione, chiamo *epiteliali*.

Siena 10 ottobre 1858.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria del 7 Gennaio 1858.

Caso di Nigrizie, o Melasma, con alterazione grave delle capsule atrabilari. — *Verardini F.*

Questo processo verbale fu già inscrito nel *Bullettino di Maggio* 1858 *pag.* 362.

Seduta ordinaria delli 14 *Gennaio* 1858.

Intorno ad un' opinione astronomica di Dante. — *Piani.*

Seduta ordinaria delli 21 *Gennaio* 1858.

Sopra un voluminoso tumore congenito esteso dalla pelvi ai piedi con apparente complicazione di ernia, o sventramento. — *Calori.*

Trattasi di un feto femmineo, che reputavasi ottimestre, ma che aveva le sembianze di quadrimestre o poco più; il quale feto fu presentato al disserente, dopo aver dato luogo a grandi contese rispetto la natura del tumore indicato: imperocchè chi voleva si trattasse di un' ernia o sventramento avvenuto nella regione ano-coccigea con spostamento anteriore dell' ano, anzi del retto, del perineo, e degli organi genitali esterni; chi questo sventramento, più un tumore d' incognita indole associatovi; chi semplicemente un tumore, che veniva poi da alcuni definito per un lipoma cistico, da altri per un tumore fibroso, o fibro-plastico; da certuni per un tumore idro-rachitico in seguito di spina bifida sacro-coccigea. Non mancava chi sospettasse che in tale tumore si racchiudesse un altro feto. La maggior parte delle quali congetture veniva smentita da un accurato esame del tumore, nel quale riscontravansi tutte le qualità addicevoli ad un mollame uniforme come carneo, non aderente nè al sacro, nè al coccige, nè allo stretto inferiore della piccola pelvi, pel quale stretto esso insinuavasi e penetrava in cavità.

Sezionando il feto ed il tumore, si riconobbe che questo nessun viscere capiva: gl' intestini insiem con lo stomaco e la milza apparivano

raccolti ed aggroppati dietro il fegato: inoltre si trovarono gli organi genito-orinarii normalmente costituiti e situati. Rispetto al tumore poi vedevasi per un canto l' altezza cui giungeva e che era al terzo superiore del sacro, sulla cui faccia anteriore poggiava senza aderire, ed il suo naturale sviluppo o scioltezza d' attorno alle parti circonvicine, e dall' altro canto la sua natura era bellamente dimostrata. Era composto di masse più o meno voluminose, fra loro separate, e in un medesimo insiem riunite mediante una cellulare finissima. Queste masse erano formate di molti grossi strati concentrici quasi a somiglianza d' una cipolla, i quali constavano di una sostanza molle, qua giallastra, là di un giallo più carico, ed altrove tendente all' ocraceo, la quale pigiata fra le dita subito acconsentiva e si riduceva a meno lasciando in libertà i liquidi ond' era compenetrata, e poco o punto aveva di untuoso. Esplorata poi questa sostanza e al microscopio e coll' analisi chimica, si fece manifesto, consistere il tumore di sangue stravasato, e specialmente di fibrina. Onde che il tumore avrebbe potuto dirsi col *Velpeau* e col *Lebert* tumore *fibrinoso*.

Se non che fare di cotali tumori una specie novella non quadra punto; conciossiachè la fibrina stravasata non costituisce le neo-formazioni omologhe od eterologhe ch' elle sieno, ma il fondamento, o il blastema, in cui e da cui hanno nascimento e vita: ond' è che non potendosi del loro principio od origine comune fingere un ente separato o distinto dalle medesime, la specie de' tumori fibrinosi torna inammissibile, siccome non consentita dalla Patogenesi. Per lo che il tumore non poteva in questo caso definirsi ed altro non era che un blastema fibrinoso solido organizzabile involto da delicate membranelle cellulose, nelle quali il microscopio mostrava de' minutissimi vasi capillari.

Termina l' Accademico con queste parole — Sia caso nuovo, o sol de' men saputi e cogniti, una cosa a parer mio notabilissima è che questo tumore, siccome sciolto da connessioni colle parti circonvicine, nè molto addentro penetrato in cavità, sarebbesi potuto agevolmente levare, e riporre il perineo ed il retto nella loro propria sede. La quale circostanza non è di lieve momento, quando si consideri che il tumore avrebbe senza difficoltà di sorta potuto essere in un feto vivo e capace di durare la vita. Il caso dunque merita non solo l' attenzione de' Patologi Chirurghi, ma de' Chirurghi eziandio operatori, i quali pei lumi da esso porti vedranno se in infanti vivi e robusti, che presentassero un tumore eguale o consimile, si possa e si debba o no aver ricorso ad una operazione, e potendosi non torni lor dannosa e funesta, ma a prò ed a scampo della vita, oppure se vanità è stato il pensiero ch' io ne ho concetto —.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Ascesso retro-auricolare *per causa traumatica; uscita di un pezzo cariato di rocca petrosa; paralisi emifacciale; dermatosi dell' occhio corrispondente. Del dottor* Giberto Scotti.

Nel 1840 Francesca Brenna, contadina di Alzate, riportò, cadendo da una scala, una grave contusione al lato sinistro del cranio, susseguita da un deliquio, che spontaneo si dissipò senza medici soccorsi.

La donna contava allora 45 anni, era di sanguigno temperamento, di robusta salute, e non aveva mai patite malattie d' importanza.

Per molto tempo non le parve provare conseguenza della fatta caduta; ma, circa due anni dopo, cominciò a patire nel sinistro orecchio un po' di sordità, poi a sentirsene ingombro l' esterno meato, per *disostruire* il quale introduceva o la capocchia d' uno spillo od un spazz' orecchi, facendone sortire qualche goccia ora di sangue ed ora di pus, e talvolta anche qualche piccola scheggia di osso.

D' allora in poi si riprodussero piuttosto frequenti, cioè due o tre volte l' anno, delle emicefalee sinistre, che invadevano validamente con febbre, talvolta dietro casuali circostanze reumatizzanti, tal' altra senza causa conosciuta, e che venivano efficacemente combattute, prima con cacciate di sangue generali e locali, poi col chinino, affettando nel declinare un tipo intermittente.

Correndo il sesto anno dall' offesa traumatica sofferta, incominciò senza alcun senso di dolore, a torcersi a destra la bocca, poi si compì una vera emiparalisi della faccia; e tre mesi dopo apparve, con febbre più grave del solito, con dolore profondo pulsante e con tumore risipelatoso del padiglione dell' orecchio offeso, un ascesso alla regione postauricolare: ampiamente spaccato il quale escirono, in parte spontanee, in parte estratte con la pinzetta, diverse piccole scheggie ed un frammento più voluminoso di osso cariato, di forma ovoidea, della lunghezza di 4 in 5 linee e del minore diametro di 2 a 3, nelle cui cellule e fori si trovava una poltiglia marciosa e fetente. Esaminatolo insieme all' amico dott. *Serafino Biffi*, lo riconoscemmo per l' apice e porzione posteriore della rocca petrosa, col meato uditorio interno, al di dietro ed all' esterno del quale

si vide distintamente, quasi per anatomica preparazione, la chiocciola con qualche traccia dei canali semicircolari.

L' ascesso venne dopo prontamente guarendo; ed ora in corrispondenza del sito che occupava, cioè dietro l' orecchio, esiste tappezzata da cicatrice cutanea, un' infossatura elittica lunga 4 e profonda circa 2 linee. Nel meato uditorio poi, conservatosi di naturale ampiezza, entra e scorre lo specillo, senza ostacolo alcuno e senza alcun senso di molestia, pel tratto di circa un pollice e mezzo in direzione obliqua dal basso all' alto, urtando in una specie di cul di sacco membranoso. L' orecchio è perfettamente sordo: la donna prova però di tanto in tanto la necessità di espurgarlo di un cerume che vi si secerne ed indurisce.

Dopo l' uscita del pezzo sovraccennato di rocca petrosa, e durante la guarigione dell' ascesso, comparve all' occhio dello stesso lato, cioè al sinistro, una lenta congiuntivitide più marcata da prima all' angolo interno, ma che venne da poi diffondendosi a tutto il bulbo, con rossore piuttosto smunto, lieve dolore e quasi nessuna fotofobia. A poco a poco però la vascolarità della congiuntiva oculare si andò propagando anche sulla cornea (panno); ed in questa si manifestarono diverse ulcerazioni superficiali, ma senza corrispondenti incommodi subjettivi, meno la diminuzione di vista, risultante dalla postuma opacità.

Ma, con l' avanzare del tempo, l' occhio venne maggiormente e diversamente soffrendo ed alterandosi cioè nella secrezione delle lagrime gradatamente diminuita, poi scomparsa — in quella del muco meibomiano, fattosi più appicaticcio e più denso — nella struttura della congiuntiva essicata, dermattizzata, — nella cornea alquanto appianata ed opacata — finalmente nella sensibilità sì tattile che visiva, affatto affievolita ed ottusa.

Non mi fu possibile che una cura puramente sintomatica e palliativa con bagnolini freddi, con collirj mucilaginosi, con unguenti risolutivi e ben di rado con poche sanguisughe e qualche narcotico.

Parci abbastanza evidente che tutta la narrata morbosa sequela non abbia avuta altra origine fuorchè l' interno fratturarsi e scheggiarsi della rocca petrosa, il lento cariarsi del frammento staccato — la infiammazione che, divenuto corpo straniero, provocò all' intorno — e le materiali lesioni, lasciate in fine della sua escita. Perlocché venendo ora a più minuta descrizione dello stato presente (recentemente verificato insieme all' amico dott. *Regazzoni*, mio successore nella condotta di Alzate) per seguire un ordine, che crediamo abbastanza logico, ci studieremo di mettere in confronto i sintomi fisio-patologici coi dati anatomici somministrati dall' esame dell' osso estratto.

Per l' interno meato e canale petroso scorrono pertanto il nervo ottavo od auditivo, ed il settimo o communicante della faccia, stati ambedue sicuramente consunti o divisi; e come la lesione del primo indusse l' accennata totale sordità, a quella del secondo é da riferirsi la paralisi completa della metà corrispondente della faccia.

Per verificare poi, se anche la conseguente lesione della corda del timpano, appendice o diramazione del settimo, non avesse indotta qualche alterazione nella sensibilità gustatoria dell' apice della lingua, la facemmo sporgere all' ammalata (ciò che eseguisce facilmente e senza deviazione di sorta), e previa sua dichiarazione che, dopo l' occorso accidente, pare in generale esserle il palato divenuto più ottuso, nè tentammo comparativamente i due lati con pennelli intrisi di polvere di zucchero e di aloe. La donna però non solo non distingueva differenza fra i due lati, ma nè meno sapeva indicare il sapore dei pulviscoli se ritraendo la lingua in bocca non la metteva prima in contatto di tutta l' interna mucosa. Tentando però per pochi secondi la lingua con un cristallo di sale comune, se ne aveva distinta sensazione rapida, ma più lenta e meno viva dal lato sinistro, sì all' apice che presso alla radice. — Facile del resto la deglutizione, senza alcun indizio che l' emiplegia facciale si prolunghi alla faringe.

Ma oltre il settimo e l' ottavo, della cui interruzione di continuità si ha la prova materiale, considerando che il quinto pajo decorre in prossimità della rocca petrosa: che il ganglio del *Gasser* quasi ne tocca l' apice: e che prima dell' uscita del pezzo d' osso descritto, la infiammazione e suppurazione insorta ad isolarlo ed espellerlo, deve aver compresa un' area molto vasta estendendosi certamente anche alla fossa media della base del cranio, non poniamo in dubbio ch' esso pure (il quinto) sia stato o affatto consunto o gravemente interessato. Del che finisce di convincerci il restante dei fenomeni, i quali non possono altrimenti venire spiegati che da una sua istromentale lesione.

Così alla tolta innervazione delle due branche mascellari superiore ed inferiore è da riferire in parte il già accennato torpore gustativo verso la base ed al lato sinistro della lingna, e massimamente la caduta (entro due anni dall' ascesso) di tutti i denti sinistri, mentre i destri non caddero che alla spicciolata e diversi anni dopo, sì per vecchiaja, sì perchè, avendo allora le due mascelle perduto il parallelismo e non agendo perciò in giusto senso verticale, dovevano i denti superstiti da un solo lato facilmente venirne smossi e scalzati dall' alveolo.

Come risultato complesso poi della lesione dei nervi già indicati e probabilmenle anche di qualche organico postumo alla base del cranio, è da

notare una particolare insensibilità dell' emicranio sinistro. Non solo questo lato è affatto immune da dolore, ogni qualvolta la donna viene dietro varie e frequenti cause, assalita da cefalea; ma percuotendolo con pugni, o dimenando e crollando rapidamente la testa, dice di non risentirsene più che se fosse di legno.

L' esame più importante però é quello dell' occhio e delle sue vicinanze, in dipendenza della branca ottalmica del quinto.

Insensibilità molto marcata alla radice del sopraciglio sinistro ed alla metà corrispondente della fronte — siccità della narice sinistra ed insensibilità quasi assoluta anche introducendovi le barbe di una penna. Nulla l' olfato.

Ciglia, principalmente le superiori, agglutinate in fascetti, ed adese tenacemente al bulbo, per mezzo di muco inspessito ed aggrumato sotto forma di croste giallognole; — delle palpebre l' inferiore affatto adesa al globo oculare (anchilo-blefaro) e la superiore libera di ogni aderenza, ma in istato continuo di elevazione; nessuno sforzo dell' ammalata vale a chiuderla o ravvicinarla (paralisi del muscolo orbicolare) — obliterato il punto lacrimale superiore, chiuso l' inferiore da una crostolina mucosa, avvizzito, non contrattile allo stimolo della puntura — scomparsa affatto la caruncola lacrimale; la cute facciale, dalla radice del naso va, gradatamente e senza sentita demarcazione, fondendosi nella congiuntiva, come p. es. in alcuni rettili si vede succedere dello strato epidermoideo — il bulbo in generale nè per volume nè per consistenza atrofico, arido e limitatissimo ne' suoi moti rotatorj in parte pel notato anchilo-blefaro, in parte forse per la lesione de' suoi nervi motorj (terzo, quarto e sesto), i quali prima del loro ingresso nell' orbita avrebbero potuto, al pari del quinto, essere stati interessati dal processo supurativo circumambiente l' apice della rocca petrosa — la congiuntiva inspessita, opacata, rugosa, senza lucentezza o splendore, di apparenza e natura decisamente cutanea, quanto più si considera verso la sua circonferenza, e specialmente verso il grand' angolo, — evidente la sua continuazione sulla cornea; — questa opaca, inspessita, alquanto appianata e facettata; — sulla sua superficie si scorgono distintamente delle croste mucose e delle squame come di epitelio inspessito — attraverso la sua opacità, a stento si distinguono l' iride e la pupilla che sembra alquanto dilatata. Del resto tutta l' esterna superficie del globo oculare è piuttosto dotata del comune senso tattile, che della normale sua squisita sensibilità, e tollera il contatto di un dito, o di altro qualsiasi corpo straniero senza veruna molestia.

La Brenna con l' occhio sinistro distingue facilmente la fiammella di un lume alla notte, e riconosce di giorno così all' ingrosso i contorni dei corpi direttamente intercettanti la luce. Da tre anni poi accusa un singolare fenomeno. Ogni 15 o 20 giorni prova nell' occhio offeso un intollerabile ardore, tensione e prurito, principalmente verso il centro; a mitigare il quale fa uso di fomentazioni calde e si adopera a staccare quella concrezione muco-squamosa, che riveste la cornea. Caduta la quale ne cola, per circa mezz' ora, dell' acqua piuttosto calda, con grande molestia e bruciore; poi, dopo 10 o 12 ore, riprodotta la crosta, torna la solita insensibilità ed atonia.

Alla spiegazione del fenomeno parci dovere adottare questa ipotesi, che l' alterata struttura della cornea ne tolga la normale porosità e fisiologica essudazione — che la conseguente maggior raccolta e direi quasi condensazione dell' umor acqueo nella camera anteriore produca la soprannotata molesta tensione — e che le calde fomentazioni e l' ablazione dell' intonaco muco-crostoso valga a mitigarla per ciò solo, che, momentaneamente almeno, permette a quell' eccesso di umor acqueo di filtrare attraverso la cornea così rammollita ed assottigliata. Non avendo mai vista la donna in uno degli indicati accessi, non sapremmo assicurare se non vi si complichi anche qualche fistoletta corneale prontamente rimarginatasi.

La narrata medica storia parci dover riuscire sotto più aspetti importante.

Ed anzi tutto, è dessa una riprova dell' importanza e pericolo delle lesioni alla testa, anche in apparenza le meno gravi, anche sopportate senza subite ed immediate conseguenze, — e della estrema lentezza con cui nella interna compage di un osso, come il petroso, possano nascere inavvertiti e subdolamente progredire vasti e profondi processi morbosi, come la carie ed eliminazione di un grosso frammento, senza proporzionale gravezza sintomatologica.

Ma più specialmente volemmo pubblicarla: 1.° perchè la trovammo, a nostra cognizione, una delle storie forse più complete di dermatosi dell' occhio, siccome quella che ne raggiunge lo stadio più avanzato e più caratteristico; 2.° perchè crediamo che possa recare nuova luce sull' eziologia di tale oscura malattia, appoggiando l' opinione del *Rognetta*, non da altro dipendere la dermatosi dell' occhio che da una lesione del quinto pajo. (*Traité phylosophique et clinique d' ophthalmologie*, 1844).

E, quando si voglia considerare che nella Brenna, malgrado le esterne apparenze di flogosi ottalmica, e la esulcerazione corneale, la fotofobia fu sempre o pochissima o nulla, ne verrebbe anche una conferma alla sen-

tenza del *Castorani* (*Mémoire sur la Photophobie*, 1856), che questo molestissimo sintomo abbia esclusiva radice nel sistema dei nervi ciliari, i quali nel caso nostro nol risentirono, perchè paralizzati all' origine.

(Gazz. Med. Ital. Lomb. Serie 4. Tomo III N. 35. 1858. p. 300).

Anestesia Galvanica *per l' avulsione dei denti.*

Il *Boston medical and surgical journal* racconta essersi applicato il galvanismo qual mezzo anestetico, su ventisei persone per l' estrazione di 64 denti. Il primo caso descritto è quello di una donna che desiderava essere sbarazzata di 14 denti più o meno guasti ed estremamente sensibili anche al semplice contatto dell' istrumento. Il primo dente fu estratto con dolcezza e precauzione, col concorso di una corrente galvanica debolissima: la paziente sentì l' effetto elettrico, ma diminuì di poco il dolore sofferto nelle precedenti estrazioni: allora si aumentò molto la forza della corrente per l' estrazione di un altro dente e questo fu levato con un successo sorprendente, l' operata non sentì alcun dolore, di modo che ella credeva ancora il dente fosse nell' alveolo quantunque l' operazione fosse terminata; questa fu la prima operazione di questo genere che riescisse completamente a Boston: i dodici altri denti furono levati col medesimo buon successo. Tanti denti cavati in un medesimo soggetto in così breve spazio di tempo non produssero nè prostrazione nè alterazione alcuna, e l' operata protesta reiteratamente non avere provato alcuna specie di dolore e di non avere sentito, al momento che il dente era abbracciato dall' istrumento, che un' impressione disaggradevole, che non era superiore tuttavolta a quella che produce il contatto dell' istrumento nei casi ordinari: infine questa signora, che era stata eterizzata per le operazioni precedenti, disse di preferire moltissimo il galvanismo all' etere. In altre due persone, il galvanismo non produsse alcun buon effetto. Uno di questi casi fu sopra un giovine manifestamente nervoso, che disse di avere sofferto crudelmente dall' estrazione, quantunque avesse perfettamente sentito il passaggio della corrente galvanica: nell' altro caso il dolore fu intensissimo; ma il dente era stato schiacciato nell' operazione, e il paziente che non aveva sentito il contatto disaggradevole dell' istrumento, provò un solo grande dolore al momento che il dente si rupe e così la corrente fu bruscamente interrotta. Ad una giovane furono levati quattro denti senza cagionarle dolore, e senza che l' operata provasse la minima sensazione elettrica disaggradevole: un quinto dente essendo stato estratto, nel tempo che per inavvertenza la corrente non aveva più luogo, la giovine signora gettò un grido e svenne quasi dal dolore, protestando

che ella non dimenticherebbe mai la differenza provata nelle estrazioni dei quattro primi denti a confronto dell' ultimo.

Riassumendo i risultati ottenuti da questo mezzo anestetico, un terzo degli operati dissero di non avere risentito alcuna specie di dolore, un altro terzo affermarono di non avere punto sofferto, ma avere provato una sensazione assai disaggradevole al momento dell' applicazione della chiave; altri infine risentirono un dolore moderato ma sopportabile: l' impressione generale fu che il dolore dell' estrazione era manifestamente diminuito.

Ecco in quali termini *l' American jurnal of dental sciences* nel suo numero di luglio rende conto dei lavori della commissione che ha fatto un rapporto su tale soggetto all' Istituto Franchlin a Filadelfia. Cento sessantaquattro estrazioni di denti sono state praticate alla sua presenza: uno dei membri della commissione ha operato per sua parte 400 a 500 estrazioni: il risultato dell' assieme di queste osservazioni è stato che nella maggiorità dei casi l' estrazione non è stata accompagnata da alcun dolore: la Commissione si è assicurata che in un paziente che non aveva provato alcun dolore nell' estrazione di più denti coll' intervento della corrente galvanica, ne provò un vivissimo quando glie ne fu operata una senza usare la corrente. Nei casi ove i risultati furono meno favorevoli, i denti erano rotti e guasti al disotto del coletto del dente, in maniera che l' applicazione sola dell' istrumento non poteva a meno di essere dolorosa. La sensazione prodotta dal passaggio della corrente non è punto dolorosa, quando è convenientemente regolata. Infine il giornale *the Lancet* rapporta i risultati di nuove esperienze fatte a Londra all' Ospitale del Collegio dell' Università; 40 denti sono stati estirpati, la più parte dal signor *Harding:* in quasi tutti i casi, il paziente ha dichiarato di avere sentito dell' intormentimento nella mano e nel braccio, ma punto o poco dolore alla mascella. *(Gazette des Hôpitaux p.* 510. 1858*)*.

Nota. — *L' invenzione dell' applicazione dell' elettricità per l' estrazione dei denti quale mezzo di anestesia, si deve al signor dottor* I. B. Francis *di Filadelfia. Il Sotto-Comitato di Scienze ed Arti di quell' Istituto fece un rapporto favorevolissimo a tale applicazione, ed accordò il brevetto d' invenzione all' autore; il dottor* W. S. Wilkinson *inviò al suddetto Comitato una nota su tale soggetto, dicendo che in* 500 *estrazioni di denti che egli aveva fatte col concorso di tale mezzo nel* 80 *per* 100, *era riescito favorevole. I fratelli* Preterren *chirurghi-dentisti, parimenti confessarono di avere ottenuto ottimi successi dall' elettricità; insomma nell' America ove si sono fatte* 1500 *esperienze, tale mezzo fu accettato con favore. In Inghilterra e in Francia si ripeterono le esperienze, ed i*

risultati ottenuti furono essenzialmente variabili, e il giudizio incerto e piuttosto sfavorevole. Il signor Follin *ha fatto esperimenti all' Ospedale Necker onde constatare se anche nell' incisione della pelle una corrente elettrica potesse impedire la percezione del dolore, ed in tre incisioni fatte ponendo uno dei reofori di una macchina d' induzione in contatto della mano del paziente, e l' altro reoforo in contatto colla lama del Bistorì che serve a fare le incisioni in un caso di apertura di un ascesso ascellare il dolore fu nullo; in altri due ascessi del seno, il dolore fu come all' ordinario. Qui in Bologna i signori dottori* Enrico Torri *e l' abile meccanico dentista signor* Ulisse Testi *hanno fatto una serie di esperienze dalle quali risulta, che in ogni caso la sensazione dolorosa dell' evulsione del dente è cambiata con questo mezzo ed é molto meno disaggradevole; che in alcuni casi gli operati non risentono che poco o niun dolore, di maniera che il* Testi *ha creduto di adottarlo come mezzo abbastanza pregevole onde diminuire le sofferenze degli operati. L' applicazione dell' elettricità si fa in questo caso mediante una macchina d' induzione qualunque, basta che possa essere graduata a piacere: si attaccano due conduttori flessibili al reoforo positivo, due o tre al negativo; ai due conduttori negativi sono congiunti due manipoli di metallo che si consegnano uno per mano al paziente; uno dei cordoni del reoforo o polo positivo è attaccato all' asta della chiave inglese, gli altri si accomodano agli istrumenti che si suppone potessero abbisognare per il termine dell' operazione; così disposte le cose non rimane che di coprire l' asta, il manico ed il punto d' appoggio della chiave inglese con una larga cordella di seta: l' operatore avendo guarnita la mano sinistra di un guanto di seta, si dispone all' operazione, appoggia il punto di leva all' alveolo, apposta coll' indice guarnito di seta l' uncino, la corrente è sentita dal paziente, l' operatore eseguisce l' estrazione.*

L' intensità della corrente deve essere graduata dall' operatore antecedentemente, in maniera, che tenendo in una mano nuda i due manipoli, ed accostando coll' altra l' apice dell' uncino della chiave al proprio labbro, senta distintamente la corrente ed un lieve fremito nel medesimo.

I Compilatori.

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Nuovo emostatico *chiamato liquore del* Folliero. *Notizie raccolte dal dottor* Pietro Cavallo.

Le cose che andremo qui esponendo intorno al liquore *Folliero* son tratte da una Relazione della Facoltà Medica del supremo Magistrato di

Salute, messa a stampa col titolo: *esperimenti intorno all' azione emostatica del liquore Folliero.*

Il liquore adunque in parola è un nuovo ed importante acquisto terapeutico, i cui primi esperimenti fatti in Napoli, rivelano in esso un potere emostatico di gran lunga superiore alle acque *Binelli*, *Megale*, alla tintura di concino carica, al percloruro di ferro liquido, al sequiossido di ferro. Si estrae, per mezzo della distillazione, da venticinque erbe, di cui il signor *Folliero* vuol serbare il segreto; ma la *ricetta* si trova già nelle mani della Facoltà Medica. Non ci è permesso quindi se non descriverne i caratteri fisici e chimici, così come si trovano esposti nella cennata relazione.

Esso è limpido tendente all' opalino, leggermente lattiginoso, di odore alcoolico molto aromatico, di senso spiritoso quasi simile alla tintura erbacea conosciuta col nome di *centerba*. Segna 15.° all' areometro di *Cartier*. Non altera le tinture vegetabili, non viene intorbidato dagli acidi solforico ed azotico, nè dalla soluzione di potassa pura. Le soluzioni di sesquicloruro di ferro, di solfato, azotato ed acetato di sesquiossido di ferro non vi manifestano alcuna reazione, nè altera menomamente la soluzione di albumina. Versatane porzione nell' acqua distillata, non ha dato sensibile dealbamento. — Le quali notizie bastano a far conoscere che il liquore in esame non contiene nè acido tannico, nè altri acidi, nè alcaloidi.

Gli esperimenti sono stati pubblici, ed oltre alla Commissione, composta dai professori *Festeggiano*, *Trinchera* e *De-Renzi*, vi han preso parte ancora, chiamati in aiuto, i valenti giovani *Francesco Tortora*, *Giustino Laino*, *Francesco Vizioli*, e per l' esame microscopico, il distinto chirurgo e micrografo *Luigi Amabile*.

Conigli, agnelli, cani, polli, cavalli, sono stati gli animali su i quali in molti modi si è sperimentato il liquore *Folliero*, avendone sempre dei risultamenti, oltre ogni credere, meravigliosi. Rimarrebbe però molto incompiuto questo nostro cenno, se non riferissimo qualche cosa di tali esperimenti.

Ad un coniglio fu fatta alla base dell' inguine sinistro una ferita longitudinale di poco meno di un pollice, e messa a nudo l' arteria crurale, fu incisa un tre linee per lo lungo; e subito che il sangue incominciò a spiccare, vi si applicarono dei gruppetti di filaccia imbevute del liquore *Folliero*, ed in tre minuti primi si vide cessare l' emorragia. Chiusa poi la ferita dell' inguine con tre punti di cucitura staccati, e messevi su altre filaccia inzuppate dello stesso liquore, si fasciò l' animale e si lasciò andare. Nel luogo di detta ferita non si manifestò forte infiammazione, nè vi fu alcun segno emorragico; sicchè il coniglio visse bene e vegeto.

Ad un altro coniglio si aprì la crurale sinistra, e vi si applicarono successivamente sei turaccioli di filaccia imbevute di percloruro di ferro. Si formò subito un solido grumo, ma non per questo venne meno l'emorragia; per cui tolte le filaccia, e sospesa la compressione, si ricorse al sesquiossido di ferro, senza miglior fortuna. Laonde non venendo a capo dopo dodici minuti d'infrenare l'emorragia, si mise a prova il liquore *Folliero*, impregnandone delle filaccia; ed in tre minuti primi non si vide scorrer più sangue. Si medicò e fasciò la ferita, come nel primo caso; ma questa volta per il molto sangue perduto, l'animale rimase privo di forze ed agonizzante, e dopo sette minuti morì. La sezione non fece trovar grumo nell'arteria, e le labbra della ferita erano contratte e poste a stretto contatto fra loro.

Altri esperimenti si praticarono pure ad una cagna, alla cui carotide si fece con forbice un taglio obbliquo di quattro linee. Ad un pollo gallinaceo fu tagliata la cresta; ad un altro venne aperta la carotide sinistra, e sempre col liquore *Folliero* s'infrenò l'impetuoso uscire del sangue; il che in molti rincontri non si era potuto ottenere col percloruro di ferro liquido, con l'acqua del *Binelli*, del *Megale*, con la tintura di concino.

Fu bello pure il vedere come in ben nudrito cavallo, al quale si era incisa la carotide sinistra, fosse stata in quindici minuti primi frenata col liquore *Folliero* la violenta e spaventevole emorragia, e come dopo venti minuti, tolti tutti i viluppetti di filaccie, non apparisse più ombra di sangue. E tutto ciò avveniva nel tempo che gli alunni del Collegio Veterinario, per loro istruzione operavano la castrazione del cavallo, che perciò faceva sforzi enormi. Col liquore *Folliero* fu pure represso lo scolo del sangue dai vasi dei cordoni spermatici. All'istesso cavallo era stata già innanzi aperta l'arteria sottomascellare sinistra, nè in quest'altro caso venne meno la virtù del rimedio.

In un altro cavallo il Direttore della scuola Veterinaria, cav. *De-Nanzio*, ed il prof. di Clinica, sig. *Falconio*, misero allo scoperto la carotide sinistra, senza staccarla dai sottoposti tessuti, e poscia l'aprirono con ferita trasversale che ne prendeva metà del diametro. E mentre il sangue spiccava a zampilli, fu subito nel fondo della ferita applicato un piumacciuolo imbevuto del liquore *Folliero*, e su quello altri ancora che furon mantenuti dalla compressione. E nuovo liquido si fece pervenire nella ferita, mercè uno schizzatoio, ed altro ne fu pure versato a goccie tra i margini di detta ferita e l'apparecchio, senza toglier mai la compressione. Si sospese dopo venti minuti la docciatura, e dopo altri cinque la compressione, essendo l'emorragia all'intutto scomparsa; nè per isforzi che

l'animale facesse si rinnovò più mai. Dopo dodici giorni, ucciso il cavallo, si vide che l'arteria operata era per l'estensione di due pollici coperta di grumo fibrinoso in via di organizzazione, tolto il quale si trovò rimarginata la ferita. Aperta l'arteria, si trovò pervia.

Noi non ci siamo ingegnati a raccontare filo per filo tutti i particolari avvenimenti, che nel corso di tali pratiche furono osservati, avendo in animo di annunziare soltanto il novello ritrovato, che sembra vincere in efficacia i migliori agenti emostatici sinora conosciuti. Ma non possiamo frattanto tralasciar di dire che la Commissione non si è fermata solo a questi risultamenti, ma è proceduta più oltre ad indagare l'azione del liquore *Folliero* sul sangue e su i tessuti.

Si era già notato che il sangue a contatto del liquore in esame diveniva più oscuro ed alquanto più denso. Ma volendo continuare le osservazioni, si aprì ad un pollo la carotide, e immediatamente si empirono due coppe del sangue che ne uscì. Il quale si addensò subito in piccoli grumi quasi terriformi in quella ove si versò del liquore *Folliero*, e lasciatolo in riposo si raccolse in placenta di colore oscuro, di superficie scabra, e di una stratificazione giallastra dell'aspetto della cotenna; laddove poi quello dell'altra coppa, in cui non si fece cadere niuna goccia del liquore, si distinse ben presto nel solito grumo di colorito rosso, di superficie levigata, senza indizio di sostanza grigia. Preparati al microscopio con l'acqua zuccherata alcuni globuli di sangue, e trattati col liquore suddetto, si videro perdere la forma biconcava, ritondarsi e gonfiarsi, e poco dopo presentare forma irregolarmente sfrangiata, con produzioni di aspetto stelliforme irregolare. Inoltre si è osservato che il percloruro di ferro liquido ed il sequiossido di ferro più facilmente addensano il sangue, ma col sembiante di ammasso cadaverico; laddove il liquore *Folliero* ne forma grumetti solidi e stratificati da sembrare, più che ammasso, una formazione novella.

In quanto alle esperienze fatte su i tessuti, noi non possiamo far di meglio che trascrivere per intero quello che nella sopraddetta relazione vien riferito.

» Ucciso un agnello, al quale tredici giorni innanzi era stata aperta
» la carotide destra per esperimentare la virtù emostatica del liquore *Fol-*
» *liero*, si trovò la detta arteria allargata e pervia, e mezzanamente ela-
» stica sino alla cicatrice: ma da quel punto per un pollice e mezzo in
» sopra, il calibro dell'arteria era tanto assottigliato da non permettere
» il passaggio ad un sottile specillo di argento; bensì lasciava passare una
» sottilissima setola di porco, introdotta dall'estremità cefalica. Il tessuto

» dell' arteria dalla cicatrice in sopra era duro, resistente e quasi legamen-
» toso. Esaminata la carotide stessa col microscopio, si trovò l' arteria ri-
» stretta nel punto della cicatrice, ma pervia. La cicatrice medesima era
» apparente soltanto al microscopio, e ad una lente di dieci diametri circa.
» Dal punto della cicatrice in sopra l' arteria era più dura nelle sue pa-
» reti, e più ristretta nel suo calibro, e tale da potersi assomigliare ad
» un legamento.

» La carotide d' un pollo ch' era stata incisa dieci giorni prima, si
» distaccò, e si trovò avere una sezione longitudinale di tre linee. L' ar-
» teria saggiata con lo specillo e con la iniezione non si trovò pervia; e
» lo specillo dal capo superiore al capo inferiore penetrava come in due
» *culi di sacco*, distanti una linea l' uno dall' altro. Aperta l' arteria si
» trovarono nel *cul di sacco* superiore due piccoli grumetti involti da due
» piccole cisti di linfa plastica organizzata. Nel capo inferiore in fondo al
» cul di sacco trovavansi tre grumetti simili ai primi già descritti e quasi
» quanto una testa di spilla. Fra un cul di sacco e l' altro vi era come
» un tessuto legamentoso.

» Anche dodici giorni dopo l' operazione si tolse la carotide di un
» pollo, al quale l' arteria era stata troncata. Si trovò la carotide divisa
» in due: la parte inferiore era pervia fino ad un grumo che la oblitera-
» va. Questo grumo era schiacciato, di forma olivare, con la parte più
» sottile verso il cuore, e con l' altro estremo più grande che corrispon-
» deva alla ferita, ed aveva la lunghezza di circa tre linee. Il grumo era
» vestito di uno strato cistiforme di linfa plastica organizzata.

» Nel cavallo ucciso cinque giorni dopo l' operazione, con la quale la
» carotide era stata incisa longitudinalmente per circa quattro linee, dopo
» che l' arteria era stata tenuta per sedici giorni in una soluzione alcooli-
» ca, si trovò la incisione pervia per tre linee circa. Nel lume dell' arte-
» ria si trovarono due trombi contigui l' uno all' altro, terminati a cono
» negli estremi, ed a faccetta alquanto sfrangiata nel luogo di contatto
» fra l' uno e l' altro. Sulla faccia interna dell' arteria dappresso alla in-
» cisione si trovarono piccolissime produzioni papillariformi, disposte in
» linea trasversale su di un sol punto per la lunghezza di circa la metà
» della circonferenza dell' arteria, elevate circa mezza linea, sfrangiate
» all' estremità ed appiattite. Diviso per lungo ciascun trombo si trovò
» solido, formato da strati concentrici delicatissimi, disposti a cono l' uno
» nell' altro, cosicchè tutto il trombo si vedeva fatto da diaframmi a *ca-*
» *lotta*, e tra l' uno e l' altro di questi diaframmi si vedevano spessi
» vuoti. Al microscopio le produzioni papillariformi si vedevano formate

» da sostanza amorfa, ripiena di granuli, e con pochissimi accenni di fi-
» bre (linfa plastica nel primo periodo di evoluzione organica). Gli strati
» dei trombi si vedevano pure fatti da granuli e fibre non bene termina-
» te, ma abbondantissime (linfa plastica più avanzata nell' organizza-
» zione).

» Dalle quali osservazioni la Commissione ha creduto potersi dedurre
» che il liquore *Folliero* dispiega doppia azione, una sui tessuti molli
» corrugandoli, e l' altra sul sangue promovendo il concremento del pla-
» sma, in modo che si organizza a grumo solido compatto a strati con-
» centrici. Laonde si sono veduti fortemente contratti i tessuti fibrosi, il
» lume delle arterie di mediocre volume ristretto, e quasi impervio nel
» punto della incisione; ristrettissimo ed assolutamente impervio e passato
» allo stato ligamentoso nelle arterie più piccole. In ogni caso si è veduta
» la formazione di grumi o concrezioni di linfa plastica, che anche nelle
» grandi arterie, come nella carotide del cavallo (che è rimasta pervia),
» cominciano con eminenze papillariformi aderenti alla membrana interna
» del vaso, e poi si distendono dall' uno all' altro capo dell' arteria feri-
» ta, organizzandosi solidamento ed in brevissimo tempo; essendo bastati
» soli cinque giorni alla loro consolidazione nel cavallo.

» Questa proprietà del liquore *Folliero* è sembrata alla Commissione
» importantissima, non solo perchè dà ragione della facoltà emostatica;
» ma ancora perchè bene studiate le indicazioni potrà forse vantaggiosa-
» mente applicarsi alla cura degli aneurismi. Le quali cose vogliono essere
» meglio determinate, seguendo sperimentalmente sugli animali le diverse
» epoche della consolidazione della linfa plastica; esaminando se e quando
» possa essere il grumo riassorbito; se e quando possa dar luogo alla
» *trombosi* od *embolia;* ed in quali casi queste proprietà possono essere
» rivolte a vantaggio della pratica medica e della chirurgia. Il che sorpas-
» sando il mandato della Commissione formerà per proprio conto il sog-
» getto degli studii ulteriori della Commissione stessa, la quale ove mai
» otterrà risultamenti degni di essere presentati alla Facoltà, avrà l' ono-
» re un giorno di comunicarli. »

Detto dell' azione del liquore *Folliero* sul sangue e su i tessuti, vien qui naturale una dimanda: non essendosi in esso scoperti nè acidi, nè alcaloidi, nè elementi organici evidenti da quali principii attivi derivano adunque le sue proprietà terapeutiche? Intorno a ciò non ci è dato poter rispondere, tra perchè non si è fatto ancora una compiuta analisi organica del liquore, e perchè sono tuttavia nel mistero ravvolte tutte quell' erbe, da cui si distilla. Se non che la Commissione, a cui, come abbiamo sin

da prima riferito, son palesi tutte l' erbe ch' entrano nella ricetta del *Folliero*, ci ha fatto sapere, che un gran numero di esse sono sprovvedute affatto di proprietà astringenti, ed altre sono anzi inerti e di ogni qualunque attività sfornite. Per la qual cosa, riserbandosi la Commissione di fare in appresso più diligenti analisi organiche del liquore, onde scoprirne i principii attivi, si limita per ora a supporre non senza ragione, che la virtù di esso non stia propriamente in qualcuno soltanto dei vegetabili adoperati, sì bene risulti dal composto e dai modi che nel prepararlo si tengono. Il che non è nuovo in terapeutica, mantenendosi ancora in onore alcune composizioni polifarmache, che l' esperienza clinica non altrimenti ha ritrovate efficaci.

Da quel che abbiamo sinora esposto, appare manifesto che non sono tornate al tutto inutili le fatiche di quei laboriosi medici, ai qnali fu dato d' investigare le virtù del novello farmaco; da cui più ancora è da promettersene, poichè non producendo esso rilevanti sintomi infiammatorii (1), puó agevolmente amministrarsi all' interno nei rincontri di flussi emorragici. Il che si è cominciato già fra noi a praticare dai membri stessi della Commissione con esito più che soddisfacente, ed in casi in cui gli altri emostatici e stittici erano riusciti infruttuosi. Ma essendo ancor scarse le osservazioni, nè tutte compiute, ci riserbiamo a tenerne altra volta parola, quando sicure e novelle prove verranno anche da questo lato a confermare la virtù del rimedio. E perciò è a desiderarsi, che dall' esempio incoraggiati, gli altri medici continuassero gli esperimenti con tanta sagacia incominciati da coloro a cui ne fu prima affidata la cura.

Ecco intanto le conclusioni dei lavori della prelodata Commissione:

1.° Il liquore *Folliero* opera come potente emostatico.

2.° Esso frena le emorragie, per le quali erano stati impotenti le acque *Binelli* e *Megale*, la tintura di concino, il sequicloruro di ferro liquido, e l' idrato di sequiossido di ferro.

3.° La sua azione si dispiega sotto qualunque temperatura, essendosi eseguiti gli esperimenti nell' estate e nell' inverno.

---

(1) *Merita d' essere ricordato che il dottor* Enrico Jacolucci *avendo adoperato il liquore del* Folliero *per arrestare l' emorragia d' una arteriuzza che non potè esser legata praticando la sinfisiotomia, la donna morì, ed all' autopsia trovò una raccolta saniosa che poggiava sull' uretra e la vagina, l' autore ritiene che la cagione di tale infiammazione suppurativa fosse il detto liquore, contenendo dell' alcool od alcune sostanze stimolanti.*

4.° Esso opera sui tessuti molli corrugandoli; ed opera sul sangue promovendo la consolidazione della linfa plastica, da formare in breve tempo il grumo otturatore.

5.° Non produce rilevanti sintomi infiammatorii.

6.° La sua azione si spiega in brevissimo tempo, da due a venti minuti primi, secondo il calibro dell' arteria e l'animale sul quale si opera. In un animale più vicino all' uomo per volume, per attività di circolazione e per qualità del sangue, otto minuti primi bastano per frenare l'emorragia di una grande arteria.

7.° La ferita si guarisce facilmente, senza altri sussidii.

8.° Per produrre più sollecitamente questi risultamenti, il liquore *Folliero* deve spiegare la sua azione sul sangue, ed essere posto a contatto del sangue.

9.° Per frenare un' emorragia delle piccole arterie, quando il liquore sía applicato con destrezza, è sufficiente la quantità di due a tre once; per le grandi arterie ce ne bisogna una libbra, e per la carotide del cavallo ve ne bisognano oltre a tre libbre.

10.° La ragione e la esperienza incoraggiano l' uso interno del liquore nelle emorragie spontanee, o secondarie, attive e passive.

Guaco *Di alcune preparazioni di..... quale mezzo di preservazione e di cura delle malattie veneree. Frammenti d' una lettera del cav.* Gio. Batt. Massone *al cav.* Odoardo Turchetti. *(Continuazione e fine alla p.* 298*)*.

Trattato sopra il Guaco — sua scoperta — descrizione della pianta — preservazione per mezzo del succo estratto dalle sue foglie — sue virtù — applicazioni varie (1).

Non è infrequente che la natura con savio intendimento ponga il rimedio accanto al male: — perciò vediamo nell' America Meridionale il *guaco* (pianta rampicante, che strettamente si avviticchia al tronco ed ai rami di grossi alberi) avvertire la vicinanza dei più velenosi serpenti, perchè questa pianta miracolosa, che tanto abbonda nei luoghi da essi abitati, è l' infallibile antidoto contro il loro mortifero veleno.

La radice di questa pianta è fibrosa, e si prolunga nella terra in tutte le direzioni: ne è il tronco eretto e perfettamente cilindrico se ancor novella sia la pianta, che fassi pentagono e ad angoli assai acuti col crescer

---

(1) *Copiato da una* memoria *manoscritta del dotto e benemerito dottor* Giuseppe Maria Vargas *di Caracas.* (Traduzione dallo Spagnuolo).

degli anni. Cordiformi ed opposte fra loro sono le foglie, che tutto attorno vestono il tronco: lisce e d'un color verde-oscuro tendente al violaceo nella superficie che guarda in alto, mostrano pelosa e più oscura quella che voltasi al suolo. Questa pianta appartiene alle corimbifere: ha gialli i fiori, e ad ogni quattro di questi un sol calice concede; monopetala e a guisa d' imbuto mostrasi la corolla, denticulata al suo margine libero, cinque stami racciudendo, fra lor collegati a mo' di cilindro dalle mobili antére, e di mezzo a questi strettamente abbracciato vedesi il pistillo, alla cui base stannosi molti grossi grani, fra' quali uno ve n' ha alla cui cima s' innalza un odoroso pennacchio.

Delle due qualità conosciute in Venezuela, cioè il guaco bianco e il morello, quest' ultima si preferisce.

Ignota è l' epoca in cui dagli Indiani e Negri di S. Fede venne scoperto il guaco quale antidoto del veleno dei serpenti: però non amo tacere quanto a questo riguardo racconta un' antica tradizione.

Un uccello della specie del *Milano*, noto qui col nome di *Falco serpente*, abitatore egualmente delle calde e delle temperate regioni di questa parte del nuovo mondo, si pasce solamente di serpenti. Questo uccello ha un canto monotono, che riesce talvolta assai molesto; e siccome in tal suo guaito pare articoli la parola *guaco*, così si ebbe dagli Indigeni un tal nome la pianta. È antica credenza tra que' popoli, che col suo canto attragga a sè i serpenti, sopra i quali pare eserciti potente un impero, sicchè si raccontano molte strane storielle in proposito. Il certo si è, che l' *animale guaco* o *falco serpente* perseguita questi rettili quando e ovunque li ritrova: e gli Indiani ed i Negri, che quasi sempre abitano i monti, assicurano che quest' uccello per meglio riuscire nelle sue prede, comincia coll' inghiottire alcune foglie della pianta *guaco*, per lo che que' selvaggi pare abbiano discoperto la virtù prodigiosa di questa pianta e messa in uso, avvegnachè in questa, come in altre molte circostanze, l' istinto degli animali pare ci abbia condotti ad utili ed assai importanti scoperte.

Questo segreto fu dagli Indi e dai Negri di Bogota misteriosamente tenuto occulto sino all' anno 1788, epoca in cui un negro, *con molta arditezza* (così dice il narratore!) lo fece palese al sig. *Matcis*, il quale comunicollo a sua volta ad alcuni de' suoi amici, che si trovavano riuniti in una casa di campagna in Margarita, luogo a trenta leghe distante da S. Fede. Udito il racconto, fecero venire il negro, il quale si presentò con uno dei serpenti più velenosi, che alla presenza di tutti maneggiò liberamente. Sospettossi a principio che a quel rettile avesse prima tolti i denti *velenosi*; ne vollero fare la ricognizione; e risultando che li conservava intatti,

alcuni si assoggettarono alla inoculazione del *guaco*, senza conoscere quel che si fosse. Dopo di ciò l' un dopo l' altro presero il serpente fra le mani e tanto lo maneggiarono e scossero, che, irritato, morse profondamente uno degli astanti, ch' era di professione pittore. Il negro allora senza punto alterarsi gli fece alquante frizioni sulla ferita con foglie del *guaco*, e gli amministrò una cucchiaiata piena del succo di quella pianta. Il fatto provò ampiamente la fama, perchè nessuna trista conseguenza tenne dietro alla morsicatura. Fu di tal modo che in Bogota si venne a conoscere la maravigliosa virtù di questa pianta cotanto benefica, attalchè già dal 1798 da S. Fede scrivevasi sui pubblici fogli — « nessuno ormai qui soccombe pel veleno dei serpenti, nè per tetano, e persino gli animali, al pari dell' uomo, sono curati, sempre che si riesca a far loro inghiottire il succo del *guaco* ». — Innumerevoli sono gli esperimenti che il caso ci ha offerti, sicchè vi sarebbe da riempire molti volumi qualora di essi si volesse fare la sola enumerazione.

Inoculazione. Ogni qual volta gli Indiani ed i Negri vogliono preservarsi dai perniciosi effetti del veleno dei serpenti, quando debbono viaggiare per quelle folte selve gremite di simili rettili, procedono nel seguente modo: praticano due incisioni nelle mani, due nei piedi ed una in ciascun lato del petto, sulle quali spandono il succo delle foglie del *guaco* nell' istesso modo come quando si tratta dell' inoculazione del *vaiuolo*. Prima dell' operazione fanno prendere due o tre cucchiaiate piene di succo al soggetto su cui vogliono praticare l' innesto, ed altrettante dopo l' operazione; ed all' istesso modo per cinque o sei giorni di ciascun mese si segue usando di egual dose, poichè tralasciandone per alcun tempo l' uso, se ne perdono i vantaggi, e gli effetti, per cui sarebbe d' uopo sottomettersi ad una nuova inoculazione.

Preservazione e conservazione del succo. — Poichè il *guaco* durante il tempo di siccità si dispoglia d' ogni sua foglia, e poichè il succo che da queste si ricava non puossi conservare a lungo senza che soffra grande alterazione, così l' esperienza insegnò il modo di non restar privi delle sue stupende virtù in quella stagione col mezzo della seguente preparazione.

Si prendono le foglie della pianta, dalle quali, contuse che siano, si estrae il succo attraverso di un pannolino, o in qualsiasi altro modo: si pongono immediatamente in una bottiglia parti eguali del succo e di spirito di vino (*cognac, o de cagna de cabeza*) ed agitando ben bene per una sola volta tale miscela, si tura la bottiglia lasciandola in riposo per lo spazio di otto giorni, al termine dei quali, tutto il sedimento racco-

gliendosi nel fondo del recipiente, il liquore si mostra chiarificato. Allora si decanta diligentemente in altra bottiglia, che dev' essere con gran cura turata, e conservata all' uopo.

Di tal maniera il liquore si conserva perfettamente in buon stato per tutto il tempo che si vuole. Il di lui uso è il medesimo come del puro succo, eccetto che per la inoculazione, nel quale caso vi ha sempre mestieri del succo allo stato di purezza.

Nota. A seguito di diversi esperimenti fu constatato che il succo estratto dalle radici e rami del *guaco*, e persino dello stesso tronco, unito a quello delle foglie, offre le medesime proprietà che quello che è da queste soltanto ricavato (1). (Questa lettera ha la data di Genova 25 agosto 1858 per cui riteniamo un errore la data del 1857 che porta in fronte l' Opuscolo).

Polveri di cremore di tartaro e nitro. *Intorno all' azione delle..... Del prof.* Bellini.

Si amministra frequentemente sotto il nome di *polveri temperanti del Frank* un' oncia di bitartrato potassico, e una dramma di nitro, misti insieme e divisi in otto polveri. Il prof. *Bellini* avrebbe ripetutamente osservato che l' uso di queste polveri produceva in certi malati sputi crocei; che il color giallo si pronunciava pel contatto degli sputi coll' aria o coll' ossigeno, e mancava se immersi nell' olio, onde difenderli dall' aria, e che anche il prussiato di potassa dava indizio doversi la colorazione al ferro.

Il dottor *Pugli* ebbe a constatare il fenomeno, confermandolo in tutti gli infermi ai quali amministrò dette polveri, mentre lo vide mancare allorchè propinava il solo cremore, o il solo nitro, o quando fu raddoppiata la dose delle suddette polveri, le quali producendo più pronte e più copiose evacuazioni ventrali é a ritenersi venissero assorbite in tanto minor quantità.

Le polveri temperanti del *Frank* favorirebbero dunque, secondo il prof. *Bellini*, la eliminazione del ferro dall' animale organismo, sia svincolando quello già esistente nelle unioni molecolari, sia opponendosi all' aggregazione di quello venuto di fuori, e che avrebbe dovuto far parte del composto organico.

---

(1) *Rispetto alle virtù del guaco, l' autore spagnuolo ne conta tante e sì variate, che hanno piuttosto del prodigioso che del verosimile, per cui ommettiamo di riferirle.*

Ci duole però che lo spazio non ci permetta di riportare i 21 esperimenti in cui il guaco ha servito di cura nelle malattie veneree.

Questo fenomeno è certamente interessante e merita una rigorosa conferma, sia dal lato della colorazione degli sputi, sia da quello della natura della colorazione. La colorazione gialla degli sputi in costante rapporto coll' amministrazione delle polveri temperanti è già un fatto importante e per la fisiologia e per la terapeutica, anche quando la crocea tinta si verificasse dovuta semplicemente a materia colorante del sangue o della bile, o ad altro pigmento organico, che sappiamo farsi sempre più pronunciati e più cupi all' aria, anche senza essere di natura ferruginosa. La prova del prussiato giallo di potassa, come è noto, è una delle meno fide per constatare la presenza del ferro, giacchè è un sale che a contatto degli acidi esso stesso si decompone parzialmente e si inazzurra, contenendo già ferro esso medesimo allo stato di cianoferro o ferrocianogeno. E se il ferro si ricerca nelle ceneri di questi sputi, dovrassi procedere sempre comparativamente, giacchè potrebbe esser dato e dalla materia colorante del sangue, e dal pus che per avventura fosse loro commisto. (*Annali di Chimica N.* 2 *e* 3. 1858. *pag.* 168).

BIBLIOGRAFIA

Della storia della Medicina e delle dottrine d' Ippocrate. Discorsi tre di Salvatore De-Renzi. *Napoli* 1858.

Alcuni cultori della scienza medica a cui rincrescono le lunghe e pazienti indagini esperimentali sull' organismo vivo o morto, e che sconoscono ad un tempo i grandi risultati ottenuti per questa via, ed i maggiori che tuttora s' attendono, d' altronde impazienti di risolvere le questioni più ardue e fondamentali, preferiscono la facile e sola contemplazione dei fenomeni appariscenti dai quali risalire in un salto alle cause prime, poscia intorno a quelle formolare una dottrina più o meno logica, più o meno compressiva, secondo l' intelligenza dell' autore, senza però mischiarsi nell' ontologismo. I quali però affinchè non sembri un parto troppo facile all' immaginazione e mostri ad ognuno che da vetusto ceppo fu tratta, anzi sia una derivazione primogenita da quello, aggiungono alla loro dottrina l' epiteto d' Ippocratica innestando più o meno felicemente alcune

idee di quel gran medico. Ed ecco un sistema già compilato che ha il particolar pregio dell'antichità dell'origine, e spazia in un campo molto più largo ed elevato, che tutti i risultati ottenuti dal *Morgagni*, dal *Malpighi*, dallo *Scarpa*, dal *Panizza* e da cento altri, rimanendo però in un' atmosfera molto più bassa di quella ove campeggiano gli antropologisti moderni, sicchè riesce alla portata di tutti; allora forte per questi attributi, con tutta baldanza aspira al predominio nelle scuole.

Ma avanti che la storia giudichi da senno tali novelli ristauratori ippocratici tanto italiani che stranieri e veda se i loro innesti ed addentellati reggono ad una mezzana critica, era necessario un lavoro coscienzioso, indipendente, illuminato che riassumesse i principii e lo spirito delle dottrine d' *Ippocrate* stesso, il quale adempisse ad un tempo tutte le esigenze della critica odierna, poichè tanto i detratori di quel sommo medico che i suoi caldi ammiratori ce l' hanno dipinto e riportato in sì variate foggie, che da essi soli non potrebbesi raccapezzare un concetto adeguato e costante; difatti è veramente meraviglioso il vedere come i suoi seguaci ora siano umoristi all' antica, ora solidisti alla moderna, or l' un e l' altro, non mancando il caso in cui non saprebbesi sì di leggieri riassumere a che colore appartengono.

Ben pochi però erano quelli che possedevano tutte le qualità necessarie per intraprendere l' analisi filosofica delle opere Ippocratiche, e se tale lavoro fu dal *Littré* con grande coppia di dottrina mandato ad effetto in Francia, mancava in Italia fin ora chi ne raccogliesse il meglio addattandolo alle vedute della Scuola storica italiana. Ma oggi possiamo annunziare con molta soddisfazione che uno scrittore grandemente competente in sì fatta materia qual è il chiarissimo *De-Renzi*, in luogo di compendiare l' autore francese, ha spinto più avanti le vedute storiche e dottrinali, ed ha compilato due discorsi che sono un capo d' opera tanto per le idee originali quanto per la sapienza d' ogni genere che abbondante vi risplende.

Nè quivi s' arresta il nostro annunzio poichè il *De-Renzi* oltre i due discorsi annoverati, li ha opportunamente preceduti da un terzo che ha per titolo -- *Sul miglior modo di studiare la storia della medicina.* -- Noi non abbiamo parole

nè per encomiare nè per riferire le cose pellegrine dette in questo discorso, tanto è il pericolo di offenderne la bellezza spremendone il succo, quanto è desso superiore a qualunque nostro elogio; soltanto per mostrarne l' importanza ai nostri lettori riferiremo il seguente passo. -- Questo so e lo dico con convincimento: che la scienza medica non può compiere altrimenti il suo mandato, e che la medicina ogni volta che abbandona l' erudizione e la storia fa gravissima diffalta. Perde di dignità, perchè la nobiltà in tutto vien dall' origine e dall' antichità, e gli uomini nuovi non possono aspirarvi. Perde nella dottrina, perchè questa non consiste nel conoscere un compendio di cognizioni positive, ma nell' estensione delle cognizioni medesime, nella scienza del vero e del falso, del bene e del male, quello per adottarlo, questo per rifiutarlo. Perde nei suoi interessi materiali, perchè la medicina rimpicciolita nel breve cerchio dei metodi, si restringe nei confini dell' applicazione e della terapeutica, ed incontra disarmata sui trivii gli emuli suoi, gli empirici, ed i curatori sistematici. Perde nella morale, perchè chiunque s' imbatte in un fatto felice, sale a superbia di sapere privilegiato, bestemmia il passato ed il presente, e rituffa la scienza nella melma dell' orgoglio. E chi nega queste perdite è cieco o ingannatore; e massime fa pietà chi sostiene che la storia e l' erudizione sieno frottole e vanità, che distolgano dal positivo dall' immediato dall' applicato. Un grande medico del secolo passato, che creava una scienza di fatti e di realtà, l' anatomia patologica, era in pari tempo l' uomo più erudito e lo storico più critico, e le *Adversaria Anatomica*, e le *Epistolae in A. C. Celsum et in Q. S. Sammonicum* sono modelli di dottrina e di sapienza. Questi fu *Morgagni*, ed al pari di lui *Haller*, mentre rendeva sperimentale la fisiologia, apriva una nuova via a' progressi; e qual medico più di *Haller* è stato benemerito alla storia? --

Tornando sui due discorsi superiormente annunziati aggiungeremo che uno è intitolato -- *Della medicina anteriore ad Ippocrate* -- e l' altro -- *Della medicina d' Ippocrate e dell' Ippocratismo odierno.* -- Per chi fosse in opportune circostanze di fare un accurato esame d' ambidue, potrebbe consi-

derarli principalmente sotto tre punti di vedute, lo storico, il dottrinale, per ultimo il critico; a noi però mancando il tempo e la capacità di seguire l' autore nello svolgimento delle sue fecondissime idee, preghiamo il lettore di contentarsi di scarse informazioni le quali nulladimeno speriamo basteranno per invogliare di ricorrere all' originale.

Rispetto al primo punto, con larga mano d' argomenti il *De-Renzi* è condotto a ritenere che ai tempi di *Pittagora* cominciarono in realtà le cognizioni scientifiche della medicina, essendo a tutti noto che *Pittagora* fondò in Cotrone, sui lidi orientali della Magna Grecia il più dotto istituto filosofico e civile dell' antichità, giacchè la costante testimonianza di tutti i storici afferma che questo Istituto si occupasse con predilezione dello studio della medicina. Inoltre esso crede con pieno convincimento che il libro importantissimo che fa parte della collezione ippocratica e che fa conoscere il *principio* ed il *metodo* di una medicina che dicevasi *antica* e che ha per titolo *Della medicina antica* appartenga ad *Alcmeone* di Cotrone discepolo di *Pitagora* ed anteriore ad *Ippocrate*. Per la qual cosa *Ippocrate* stesso da maestro discende a discepolo, e la grandezza sua è una prova della verità del *principio* e dell' esattezza del *metodo;* concetti ambidue stabiliti precedentemente in Italia.

Venendo tosto alla parte dottrinale, l' autore dichiara che non vi può essere scienza finchè non si giunga ad un fatto primordiale, che chiama *principio*, il quale dà la chiave per conoscerne altri e s' incentra in tutti, e gli ordina in una sintesi naturale e spontanea. Ora il principio contenuto in quel libro così viene riassunto dal *De-Renzi*. -- La vita si presenta all' osservatore come una *attività* dell' organismo, per la quale si appropria ciò che lo conserva, e respinge le cose avverse. Finchè quest' armonia persiste, vi è lo stato sano; ma non appena l' armonia è rotta apparisce la malattia. Tuttavolta durante lo stato morboso quell' attività dell' organismo non è distrutta, anzi opera incessantemente per ricondurlo allo stato di sanità; e però i fenomeni patologici sono una conseguenza ed una estensione dei fenomeni fisiologici. -- Rispetto al metodo questo consisteva nell' *osservazione* e nell' *esperienza*.

Ma quell' attività spontanea della vita riconosciuta dalla scuola Pittagorica come principio fondamentale, venne alterata dallo stesso *Ippocrate* il quale desiderando spiegare come avveniva, personificò l' attività vitale nel *calore innato* ed andando più avanti cominciò a far dominare la patologia dalla teoria umoristica: difatti il *Littré* così stabilisce il concetto che informa gli aforismi. L' essere umano è animato da un *calore congenito*, e la sua sanità si conserva sinchè rimane integra la crasi, ossia il giusto miscuglio ed il temperamento dei solidi e degli umori che lo costituiscono. La malattia consiste nel disordine di questa crasi, ossia nella intemperie: ma per legge naturale il calore innato veglia a sostenere la giusta temperie, e però nelle malattie insorge, e pria concuoce la distemperanza e poscia la espelle per le vie naturali. Poscia *De-Renzi* entra a discorrere come *Ippocrate* rivolgesse la sua attenzione alla successione ordinata delle manifestazioni morbose, quindi al pronostico ed alla etiologia e più particolarmente alle costituzioni mediche.

Ma valutando semplicemente il principio ed il metodo della medicina che predomina nei libri ippocratici, noi entriamo nel lato critico dei discorsi. Ora il *De-Renzi* ritiene che mettendo da una parte l' autonomia della vita, l' etiologismo e le tendenze spontanee medicatrici, la cognizione esatta della successione ordinata e quasi necessaria dei sintomi, cose tutte illustrate da *Ippocrate:* e dall' altra parte mettendo l' opera di *Morgagni* della sede e della cagione prossima dei morbi, ossia la forma anatomico-patologica, si avrà per intero l' edifizio scientifico, e tutti i secoli intermedii, e le tante generazioni di uomini non saranno oscurati, non iscompariranno, ma si vedranno come api industri lavorare utilmente per raccogliere i materiali pel grande edifizio del quale l' antica medicina italo-greca poneva le basi, e *Morgagni* avviava alla perfezione; quella determinando il corso del morbo e la successione dei sintomi, questa la sede del morbo e la origine dei sintomi; per cui conclude che la medicina deve ritenere il principio ed il metodo della scuola italica anteriore ad *Ippocrate;* -- ma per la immensa ricchezza di nuovi fatti raccolti nell' anatomia, nell' economia delle funzioni, nella chimica organica,

nella patologia, nella clinica, per mezzo della osservazione e dell' esperienza, *sarebbe veramente follìa e stoltezza dire che la medicina non abbia realmente progredito, e che debba ritornare ad* Ippocrate! *Chi ciò sostiene non ha letto* Ippocrate, *od idolatra l' antichità per avversione ai moderni. . . . . No, o Giovani, noi non possiamo oggi più rimanere alle pure e semplici dottrine d'* Ippocrate! *Possiamo oggi ridurre la fenomenologia del morbo, tutto l' atto morboso a legge di preparazione e di eliminazione del principio morboso materiale; possiamo ridurre tutta la terapeutica alla forza medicatrice della natura? Insomma possiamo oggi divenire noi dopo* 23 *secoli, più assoluti di quello che era stato lo stesso* Ippocrate? *Nuovamente no: ed è obbligo nostro di porre freno all' idolatria dell' antico coi progressi dell' anatomia e della chimica moderna; e di correggere le usurpazioni dell' anatomia e della chimica, mettendovi per freno il* principio *ed il* metodo *degli antichi.* --

Noi non potevamo che rimanere caldi ammiratori alla lettura di questi tre discorsi per le tante verità e bellezze che in ogni parte racchiudono, sicchè ci duole di non poterle comunicare in maggior numero ai nostri lettori; ma non possiamo a meno di manifestare un nostro dubbio e cioè: che il *De-Renzi* abbia piuttosto addombrato, che formulato l' ultimo termine dell' intero edifizio scientifico. Egli è verissimo che la vita mostra un' attività spontanea e siamo grandemente riconoscenti ad *Alcmeone*, che abbia svelato ai posteri pel primo quella forza nell' organismo come principio fondamentale; ma se il soffermarsi a tale scoperta riesce comodo agl' Ippocratici per non smarrirsi in metafisica o nella microscopia, tutti quelli cui stanno a cuore i grandi problemi d' antropologia, cioè la generazione, i rapporti fra il fisico ed il morale, le malattie mentali ecc. ecc., riconoscono che quella attività spontanea considerata in se stessa, spiega ben poco rispetto a quelle elevatissime questioni, per cui hanno spinto più avanti l' analisi ed hanno veduto che quell' attività non può essere che l' attributo d' una sostanza, non conoscendosi forza disgiunta da un soggetto; ed ecco subito nascere tre scuole, la materialista, la spiritualista e la dualista cioè la scuola di

Montpellier che ammette il principio spirituale e vitale disgiunti ma contenuti nello stesso organismo. Ora le lotte scientifiche attuali vertendo appunto a quale sostanza appartenga l'attributo di mostrarsi attiva per se stessa ed informare l'organismo, ognun vede che il ripetere oggi che il non plus ultra delle indagini teoriche sia il principio dell' attività vitale, è ripetere un principio su cui tutti convengono, ma che non risolve per se solo niuna questione fondamentale, nè può mettersi a fondamento dell' edifizio scientifico a cui il secolo aspira.

D' altra parte *Morgagni* ha bensì svelato gran numero di sedi e di cause prossime di malattie percui segna un' era novella e gloriosa nella storia della scienza, ma è ben lontano dall' aver raggiunto l' ultimo termine dell' osservazione e dell' esperimento; la notomia e la fisiologia invece ci hanno svelato che la cellula è la forma elementare, sostanziale primitiva dell' organismo, dalla quale possono germinare tutte quante le forme secondarie che variamente contemperate costituiscono i tessuti e gli organi; ora da questo fatto nasce la grave ricerca come proceda e come avvenga tale oscurissimo avvenimento. Quivi non è il luogo di svolgere le dottrine che corrono in proposito, nè di determinare quali siano le ragionevoli e le smodate speranze che alcuni nutrono dalla ulteriore ed indefessa osservazione di questo recondito avvenimento di embriologia, ma possiamo fin d' ora prevedere che le frequenti scoperte fisiologiche non annullando ma circoscrivendo ogni giorno maggiormente gli attributi del principio vitale, questo in breve sarà ridotto all' ufficio, sotto il rispetto organico, semplicemente d' informare le cellule, per cui fintanto che non sarà formulata una dottrina plausibile che mostri il rapporto fra il principio informatore e la cellula, e che conceda a questa il rimanente processo esplicativo, noi riteniamo che non sarà stabilito l' ultimo termine dell' edifizio scientifico da cui rampollano tutte le applicazioni speciali, e rechi l' armonia fra i cultori delle scienze esperimentali e filosofiche.

Ma se anche questo non fosse il termine in cui si congiungeranno gli sforzi dei teorici con quelli dei naturalisti, noi non crediamo che la base fissata dall' autore sia capace di placare le ire delle scuole, non già perchè sia erronea, ma perchè insufficiente alle esigenze attuali della scienza.

Se poi alcuno aggiungesse che la medicina non abbisogna di spingere tant' oltre l' esame fisiologico nè d' attendere da quella le basi del proprio edifizio, bastandole da una parte la formola Ippocratica, dall' altra i risultati della notomia patologica; noi risponderemo col prof. *Frerichs* che: tutti s' accordano a riconoscere oggigiorno che la scienza della vita è una ed indivisibile; che le sue diverse manifestazioni come la salute e la malattia non sono separate da alcuna linea che le separi veramente, e che le stesse leggi si ravvisano tanto nella malattia che nella salute. Le vedute generali hanno guadagnato in semplicità dopo che si è abbandonato l' uso d' isolare la malattia dalle altre manifestazioni vitali, come qualche cosa d' estraneo che avesse la sua esistenza indipendente. I processi patologici sono diventati più intelligibili dopo che si sono fatti rientrare nelle leggi della fisiologia (1).

Ci rimane per ultimo di notare una questione di secondo ordine e cioè che il chiarissimo autore sembra concedere qualche importanza alla forza medicatrice, poichè a pag. 84 l' include fra gli elementi che costituiscono l' edifizio scientifico, ed a pag. 90, non vuole ridurre tutta la terapeutica alla forza medicatrice della natura, sicchè concede in parte la sua influenza. Ora se ad ogni risultanza si avesse da assegnare una legge, un principio adeguato, niun dubbio che non debba anche ammettersi la forza medicatrice, ma se si considera che vi sono dei risultati che trovano le loro ragioni in numerose cause che s' influiscono fra di loro, e se si riflette che le guarigioni almeno in quei moltissimi casi di cui si conosce il processo appartengono proprio a quei risultati dove le cause sono molteplici e fisiche, noi non possiamo riconoscere questa forza medicatrice, ma bensì possiamo dedurre che la guarigione avviene per molte circostanze organico-dinamiche delle quali sarebbe molto difficile il rinvenire una formola astratta che tutte le comprendesse. Se noi pigliamo ad esempio un flemmone per causa traumatica, questo può essere sopra e sotto aponeurotico; se è sopra, avvenendo il processo suppurativo, questo potrà disgregare le maglie del tessuto cellulare e cu-

---

(1) *Klinik der Leberkrankheiten. Breslau* 1858 *T.* 1.

tanco perchè cedevoli e facilmente esulcerabili, ed aprirsi una strada all' esterno; se è sotto, la resistenza dell' aponeurosi non permettendo l' uscita delle marcie queste s' infiltreranno fra i tessuti profondi, e giunti ad una certa copia ecco sorgere la febbre d' assorbimento, quindi la morte dell' infermo, sicchè in ambidue i casi l' esito è legato alle condizioni anatomiche dove è situata l' infermità, per cui le leggi meccaniche e fisiche ci spiegano a meraviglia il risultato. Noi potremmo moltiplicare gli esempi a sazietà, ma sarebbe abusare della intelligenza dei nostri lettori.

Noi siamo veramente dolenti di non convenire nè su tutti i pregi attribuiti da *De-Renzi* al principio Ippocratico, nè di poter riconoscere la esistenza della forza medicatrice, tanto è in noi vivo il desiderio di poter applaudire tutto ciò che esce da quel ferace ed incomparabile ingegno, ma approffittando del suo stesso consiglio noi abbiamo ardito accennare alcune nostre povere idee avendo egli detto -- quando vi metteranno innanzi un gran nome, rispettatelo: è la stella polare del navigante, è la guida al sapere, e con la sua critica, con la sua pazienza, con la sua perseveranza, col sollevato ingegno, ha arricchita la scienza: ma non vi prostrate come innanzi ad un idolo, e quando si dirà *fermate il passo in questo concetto esclusivo che io qui pongo come le colonne d' Ercole al vostro cammino*, Voi allora non vi arrestate, e dite, come *Colombo*, plus ultra, e progredite. --

Taruffi Cesare.

NECROLOGIA

Posare una corona sulla tomba dei cari intessendola dei fiori i piú eletti per olezzo e per venustà, è una manifestazione dell' animo che intende addimostrare l' affetto pel trapassato, un tributo di ricordanza, un' aspirazione del cuore inverso colui al quale vuolsi in qualsiasi modo restare amorosamente congiunti. Pochi ed umili fiori io posso intrecciare a componimento di quella corona che io mestamente depongo sull' urna

del prof. *Ubaldo Daveri;* e di tanta pochezza n' è ragione la dignità del subbietto che non può essere raggiunta, e l' insufficienza in me di dire pure colle parole quanto sentissi di Lui e quanto a Lui tributano di stima, di affetto e di ammirazione i moltissimi che l' ebbero medico, amico e benefattore. Egli che sempre mi fece dono del suo amore, Egli che mai cessò dal guardarmi come cosa sua carissima, vorrà certamente sorridere all' ardente mio desiderio di tramandare ai venturi la memoria, non di Lui perchè non puó morire, ma bensì della sua carriera come medico preclaro, come uomo sociale onorevolissimo.

Il 16 marzo 1799 nasceva da Giambattista Daveri e dalla Rosa Orlandini comodi possidenti di S. Vitale di Reno il nostro *Ubaldo*, che in tenerissima età datosi agli studi elementari sì alacremente progredì, e fecesi così eccellente in quelli tanto nelle scuole della terra natale che nelle Pie di Bologna da rimeritarsi i più lusinghieri e ben meritati elogi dei propri maestri, fra quali primeggia l' illustre Naturalista don *Molina*. Di 16 anni aveva compiti gli studi filosofici con molto plauso ed ammirazione dei Precettori, i quali fin d' allora indovinarono e dissero la brillante carrriera che avrebbe corsa un tanto studiosissimo alunno. Alli 16 novembre 1815 imprendeva il *Daveri* lo studio della medicina e quindi accolto nel Felsineo Ateneo preceduto da rara rinomanza ispirossi con tutta l' alacrità dell' animo e della mente ai dommi scientifici di quei grandi luminari che rifulgevano in questa nostra classica Università, e dei quali rimane anche oggi taluno il cui solo nome ispira altissima meritata riverenza: dessi sono un *Tommasini*, un *Mondini*, un *Atti*, un *Termanini*, un *Ranzani*, un *Medici*, un *Alessandrini*, un *Comelli*, un *Venturoli*. La bella luce che indorava gli albori giovanili del *Daveri* fecesi più splendida allorachè giunse il meriggio di sua età, di maniera che consertato e cinto il lauro dell' arte d' *Igea* e dato al libero esercizio di sì nobilissima professione venne accomiatato nel 1822 dagli studi universitari e clinici ricco di sapienza, ricchissimo di quegli encomi che i sommi di lui maestri largivano a quei soli che aveanli saputi acquistare con istudio indefesso e con profitto generosamente sudato. Il *Tommasini* in ispecie ebbe in tanto amore ed estimazione il suo discepolo da legarselo in strettissima amicizia fino a che durò alla vita, sia associandoselo a studi e ricerche cliniche, sia consigliando non pochi infermi a ricorrere al *Daveri* come il solo addatto a medicarli da sciagurate infermitá: e tali dimostrazioni di stima donava l' illustre Clinico al suo scolaro sia nell' epoca di sua ricordatissima permanenza in Bologna, sia quando dall' insegnamento Universitario di questa città passava a quello della propria patria ansiosa e felice di riavere

ciò che per noi era invidiabile ed impareggiabile possesso. Oh! quante volte ho udito il *Daveri* compiacersi degli atti generosi di questo sommo, e quante volte dire di Lui ciò che solo può esprimere la vera gratitudine e l' indeclinabile stima, due sentimenti che nell' animo càndido del *Daveri* stavano fermi e rigogliosi a modo che nulla avrebbe valso a convellerli e sradicarli!

Una nuova palestra aprivasi al giovane medico e chirurgo ove esercitare e far emergere il proprio valore: alli 13 marzo 1822 veniva preferito alla carica di medico-chirurgo assistente nello Spedale di S. Orsola, ove intendendo alacremente allo studio clinico delle malattie croniche, e sifilitiche non che a quello delle alienazioni potè nel lasso di quattro anni in cui durò in quell' ufficio arricchirsi di tanto frutto medico pratico da essere di poi additato in cittá quale clinico distintissimo e come tale accolto e richiesto da chicchessia.

A verace pegno di onoranza la nostra Società medico-chirurgica lo segnò nell' Albo dei suoi soci correndo il 18 dicembre 1823, epoca in cui il detto sodalizio trovandosi nei suoi primordi trovò nel nuovo candidato tutto quell' amore e sapere che spingon ad incedere qualunque siano gli ostacoli che si parano per via ad attraversare il nobile scopo di scientifico-sociale istituzione: delle quali doti dell' animo seppergli grado i suoi colleghi nominandolo nell' anno 1825 alla carica di Vice-Presidente, ed a quella di Revisore, nell' ultima delle quali perdurò anni molti, mentre la prima fugli ridonata ripetutamente e cioè nel 1835, 47 e 51. Questa nostra Società non arrestossi al conferimento di simili offici, ma profittando di sua valentia teorico-clinica incontestabile il volle concorrente alla compilazione del medico Bullettino, il locò membro della Commissione delle consultazioni, l' elesse più volte a far parte del consiglio di Censura; in tutte le quali cose non lasciò dietro di sè alcun desiderio, non venne mai meno alla propria missione. La Società Agraria di Bologna pure lo noverò fra suoi componenti.

Alli 4 ottobre 1829 la Commissione Amministrativa del suddetto Ospedale desiosa di attestare al *Daveri* in quanta onoranza fosse da Essa tenuto, insignillo del grado di Medico-Chirurgo sostituto ai due Primari dello Stabilimento, ch. prof. *Francesco Palazzi* e prof. cav. *Domenico Gualandi;* al primo dei quali per morte, subentrò come Clinico alle Sale dei Cronici e Celtici, locchè avveniva il 1.° settembre 1837 per unanime consenso della sullodata Commissione Amministrativa.

Se ovunque veniangli donate le più elette dimostrazioni di stima come medico, non mancarono i Comunali consorzi tanto della terra natale che

di Bologna, di esternargli l'alta considerazione in cui era tenuto, nominandolo Consigliere ripetutamente, prova chiarissima che anche la cosa pubblica sapeva accomodare in quella debita luce che riceve ordinamento dai nobili sensi del cuore e dai sodi concetti dell'intelligenza.

Ma ove campeggia e dignitosamente incede la sapienza del *Daveri* si è laddove l'umanità sofferente l'appella a soccorso di sue miserie; precipua palestra di sue glorie mediche si è l'Ospedale di S. Orsola, ove nel lasso di venti anni in cui fu Medico-Chirurgo Primario seppe raccogliere tante corone che vennergli a comporre i moltissimi risanati da morbi quanto gravi altrettanto bizzarri ed affatto speciali. Italia tutta n'ebbe conoscenza, e quindi vidersi da ogni suo canto dipartirsi degli infelici per venire a Lui come ad ancora di salvamento; oh quante speranze quasi folli convertironsi in compiute realtà! Egli in sua rara amorevolezza compiacevasi di aver giovato al suo simile non curando la troppo frequente ingratitudine, giacchè non era mosso che da un assoluto eccezionale disinteresse; e ben lo sanno i poveri e gli infelici che mai a Lui fecero vano ricorso, che anzi il più delle volte conseguirono al di là di quanto avevano invocato.

Siccome Egli non faceva serbo egoistico del molto che sapeva, così sempre donavane ai non pochi studenti che assistevano giornalmente la di lui clinica dello Spedale summenzionato: e tanto compiacevasi della diligenza e saggia curiosità dei giovani, che nulla risparmiava perchè loro fosse dato modo di istruirsi fin dove era loro desiderio di giungere.

Sapiente quanto può desiarsi in ogni branca dello scibile medico, era poi versatissimo e profondo nella parte teoretica o pratica delle sifilopatie e dei morbi cronici; intorno ai quali patimenti umani non ebbe ad invidiare i classici che ne dissero e trattarono con tanta sagacia e verità: fu a questa fonte ricchissima che io attinsi ed alla quale bevvero i non pochi che gli stettero accosto; Egli fu mia guida, mio sprone, e quasi secondo padre nella carriera medica che io impresi a percorrere; nè contento di guidarmi con un amore senza pari, volle sospingermi a trarmi a suo lato come compagno clinico nello Spedale. Nè della mia gratitudine solamente ebbe spontaneo e perenne dono, ma pure di quella che non poteva tacere nell'animo dei tanti che per di lui mezzo ingagliardirono nell'arte del risanare.

Benchè affollato dalle cure incalzanti della sua professione, fece pubblica dimostranza di scientifico valore col pubblicare alcune cose relative alla sifilografia. In un suo primo scritto ragionò estesamente e con molto sapere intorno la cura della sifilide quale Egli praticavala nello stabilimen-

to di S. Orsola; in un secondo disse dell' ioduro di potassio da lui adoprato a sanazione di alcuni morbi celtici, imprendendo non pochi esperimenti consoni a quelli che altrove inaugurarono l'efficacia di sì benefico farmaco, al quale Egli più tardi sostituì quello di sodio. Ognuno dei quali scritti annunzia come il *Daveri* s'informasse allo spirito filosofico di quell'osservazione esperimentale che moltissimi proclamano avere seguito, ma che assai pochi hanno saputo invocare ed accogliere.

Lunga opera vana, perchè abbastanza conosciuta, sarebbe il volere tutte enumerare le virtù che abbellivano il di lui animo; e benchè talora venisse fatto segno d' ingenerosi parlari quali purtroppo toccano a chi fa medicina a tutte classi della Società, Egli non ostante opponendo una dignitosa calma ed una rettitudine di cuore, correva sua strada sempre apponendo maggiori opere laudabilissime.

Stava scritto nelle pagini dell' Eterno la non abbastanza anzi la breve vita di questo uomo, il quale cominciando ad infermare nel 1855 in seguito specialmente delle gravi fatiche spese nell' assistere i molti colpiti dall' indiano malore, venne man mano rendendosi vieppiù cagionevole, fino al punto di dover desistere appieno dall' onorevole suo arringo clinico, e poscia più tardi a soccombere in seguito di infausto malore che a niuno perdona: quando poi il morbo accennò la temuta rovina, Egli medesimo volle i conforti di quella Santa Religione le cui dolcezze non hanno confronto, la cui efficacia è fonte del vero assoluto bene.

Fu uomo di belle forme, di soavi maniere, di gratissimo e sempre lieto conversare; franco e leale di tratto, mai conobbe l' ingrato tergiversare, e sprezzò le buie vie che molti adducono ad apparente fortuna; sentì vivamente l'amicizia e largamente donolla a tanti che l' ebbero carissima e preziosa; benefico per propria indole, ed amante di giovare ad ognuno, concorse a tutte opere utili e sante; mai invocollo inutilmente l' infelice; mai cessò di soccorrere il povero coi fatti e col consiglio.

Potrà mai essere cancellato dalla nostra memoria un uomo che alla nobiltà della mente congiunse le più rare virtù dell' animo? Ah ben a ragione versan lagrime e una desolata famiglia ed un novero grande di amici, mentre la Città rimpiange il clinico illustre, l' ottimo cittadino, il facile benefattore.

Pietro Gamberini.

MEMORIE ORIGINALI

Storia di un raro caso di Aneurisma aortico avvenuto nel Romano Archiospedale di S. Spirito in Sassia. Relazione del dottor *Domenico Bomba* (1).

> Quae deinceps notatu digna observavero, fideli semper calamo adnotare et referre conabor.
>
> A. Störck. *Annus Medicus.*

In un' era, in cui le organiche alterazioni del cuore e dei grossi vasi, soprattutto della magna arteria, addivennero sì comuni nel nostro Arcispedale di S. Spirito in Sassia, da arricchire in poco tempo il Patologico Museo di aneurismi aortici di variato volume, di cardiache ipertrofie; veniva ad accrescerne il numero un' aneurìsma dell' aorta ascendente e sua curvatura, il quale per talune sue particolarità si rende sì singolare, sì specioso, d' attirare a sè l' attenzione sopra tutti gli altri già esistenti; tanto più se riflettasi che nell' odierne grandiose opere di anatomia patologica non venne ancora riportato un fatto consimile (2).

---

(1) *Letta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nella seduta del* 1.° *Novembre* 1858.

(2) *Per le cure dell' eccellentissimo prof.* Domenico De-Crollis *mio amatissimo Precettore, veniva eseguita la fotografia dell' anatomica preparazione, di cui un esemplare è nelle mani di questa dotta Societa Medico-Chirurgica.*

La detta anatomica preparazione venne maestrevolmente fatta dal dott. Nicola Lamberti *Chirurgo-sostituto nello Spedale di S. Spirito, mio amico, e giovane di gran belle speranze per la nostra patria.*

Osservazione. — Nel giorno 9 nov. dell' anno 1857 all' incominciare del nuovo anno scolastico era ricevuto nella nostra Sala Clinica (diretta in allora dall' eccellentissimo dottor *De-Crollis*), Alessandrini Nicola Romano di temperamento sanguigno-bilioso, di costituzione malaticcia, ammogliato, di condizione barcaruolo. Raccogliendo l' anamnesi si rilevava dallo infermo che da un anno circa a quest' epoca fu assalito da intensa febbre gastrico-reumatica, la morbosa condizione reumatica prevaleva alla diatesi gastrica, ed aggrediva in ispecie le articolazioni, sicchè ne rimanevano impediti anco i movimenti delle estremità, in ispecie del sinistro braccio. Poco dopo appariva fiero dolore e fisso alla regione cardiaca da rendere penoso ed oltremodo stentato il respiro. Il dolore si protraeva nella parte posteriore del torace sinistro, presso a poco in corrispondenza del margine interno della scapola sinistra. Dallo insieme del racconto dell' infermo tanto circa l' atrocità e località del dolore, quanto in rapporto alla febbre concomitante e all' adottato metodo di cura antiflogistico, si dedusse con molta probabilità esser soggiaciuto l' infermo ad una cardio-aortite d'indole reumatica. Il dolore nella suddetta regione si andò alleggerendo da quattro mesi circa all' epoca dell' ingresso nella nostra sala, e tuttavia l' infermo asseriva di non aver più goduto un giorno di buona salute, finchè nel principio dell' agosto dello scorso anno fu aggredito da un sordo e continuo dolore, precisamente in corrispondenza della superficie anteriore laterale sinistra del manubrio dell' osso sterno: nell' istesso tempo si manifestava al disopra del manubrio, all' istessa direzione una escrescenza o tumore sottocutaneo dotato di valida pulsazione, leggermente dolente sotto la pressione. E poco dopo l' apparizione di cotesto tumore fu sorpreso da tosse con escreato mucoso-salivare. Aumentando di giorno in giorno il volume del tumore non che le altre sofferenze l' infermo si condusse nel nostro Spedale nella suddetta epoca.

Alla prima visita mattutina presentò i seguenti sintomi ..... perfetta apiressia con polsi deboli senza alcuna irregolarità nel ritmo. Al disopra e al sinistro lato del manubrio sternale appare un tumore avente il volume di un ovo di gallina dotato di pulsazioni intense ed isocrone ai battiti cardiaci: la cute che ricuopre il tumore è fortemente distesa ed alquanto arrossata; la tensione della pelle si protende verso la spalla sinistra. Applicando lo stetoscopio al di sopra dell' anzi detto tumore si ode uno strepito di raspa contemporaneo quasi alla pulsazione ventricolare (bruit de rape): la mano distesa in pari tempo sul tumore rileva il fremito catario o tornir gattesco (bruit cataire); tanto nella spalla che lungo il braccio sinistro l' infermo è molestato da continuo dolore con difficoltà di moto; si

scorgono le vene superficiali del medesimo arto sinistro alquanto rigonfie: i battiti del cuore sincronici a quei del polso e delle carotidi. La plessimetria dimostra l' ectasia del ventricolo sinistro, e l' aumento del volume di questo ventricolo è confermato dall' ascoltazione, pel cui mezzo si percepiscono le impulsioni cardiache in una superficie più estesa dell' ordinario, tanto a sinistra che a destra: lieve rumor di soffio (bruit de souffle) accompagna il secondo tempo; voce rauca e debole.

Press' a poco trascorsero in tal maniera 18 giorni, lungo i quali il tumore in rapporto al suo volume fè lievissimi progressi, di ben poco avanzando la citata dimensione: solo si accresceva il dolore nella regione inter-scapolare a sinistra delle apofissi spinose, e precisamente lungo il principio dell' aorta discendente: ed una molestissima tosse, che si ripeteva spesso ad accessi con abbondante escreato muco-salivare, tormentava l' infermo soprattutto nelle ore notturne. Osservando il progresso del suo tumore quasi arrestato, l' infermo chiese di sortire dalla Sala Clinica.

Trascorsi appena 18 giorni dalla partenza da questa sala, il nostro infermo si presentava nuovamente nella medesima onde essere curato della stessa affezione; di cui mentre per assidue nostre cure ritraeva notevole alleviamento avuto riguardo se non alla diminuzione almeno allo stato stazionario dell' aneurisma (non essendo la malattia tradotta a questo grado capace di cura radicale), ogni alleggerimento, ogni beneficio svaniva tosto che il ritorno e la dimora nella propria abitazione lo risottoponevano agli abusi dietetici e venerei. Per tal mòdo il giorno 11 di dicembre fu nella propria casa, come ci si narrava, assalito da veemente febbre che esordì con brivido seguito immediatamente da calore urente: si accrebbe di molto la tosse, sopravvenne un delirio continuato in tutta la notte successiva, che solo si dileguó nel dileguarsi della febbre nel mattino del giorno seguente, senza però la menoma traccia di sudore. L' accesso febbrile con i medesimi sintomi ma più intensi e prolungati ricomparve nelle ore serali del giorno 13 senza però rimanerne a quanto pare del tutto libero nei due giorni seguenti. Alla prima visita mattutina presentò la seguente fenomenologia..... — polsi frequenti e presso che febbrili, tosse con scarsa espettorazione, afonia quasi completa, colorito del viso semi-plumbeo, labbra livescenti, occhi infossati nell' orbite, cefalea sopra-orbitale gravativa, lingua velata da un intonaco bianco-giallognolo, sapore della bocca amaro, anoressia, nausea, costipazione ventrale. Il tumore aneurismatico con tutto ciò allo esterno non presentava notabile aumento, sebbene la cute soprastante fosse alquanto più rossa, e l' infermo accusasse difficoltà nel passaggio del bolo alimentare in corrispondenza del terzo superiore dell' esofago.

La disfagia nei giorni successivi si andò aumentando al punto che non era dato all' infermo pascersi che di sostanze alimentari liquide: a questa si aggiugneva uno intormentimento maggiore del solito lungo il braccio sinistro con qualche difficoltà nel moto: dolore in prima circoscritto alle apofisi mastoidee in corrispondenza delle inserzioni superiori del muscolo splenio, del complesso maggiore, poscia esteso ai muscoli tutti della cervice, contrattura dei medesimi, cefalea occipitale intensa. Il tumore aneurismatico che allo esterno non presentava rimarchevole progressivo aumento relativamente a quello dei descritti sintomi, non sopportava però la più lieve pressione e l' infermo accusava in esso dolori laceranti, strazianti. Così procedevano le cose quando il dì 15 gennaio 1858, fu minacciato di soffocazione: l' afonia era completa, somma difficoltà della deglutizione, il ventre avvallato, polsi duri e frequenti, rachialgia cervicale fierissima. A quest' epoca il tumore aneurismatico anco allo esterno imprese a progredire, tanto nel suo diametro trasverso che verticale. La estensione tutta del manubrio sternale era occupata dal tumore pulsatile, il quale, mentre superiormente superato lo jugulo perveniva fin quasi all' ottavo anello della trachea, in basso si protraeva lungo tutto il terzo superiore dello sterno estendendosi lateralmente da una articolazione sterno-clavicolare all' altra: locchè dava ragionevolmente a credere eroso l' intiero manubrio sternale, distrutte le articolazioni sterno-clavicolari e corrose le estremità sternali delle clavicole. Se però costante era l' afonia, la rachialgia cervicale e dorsale, la contrattura direi quasi tetanica dei muscoli cervicali in ispecie dello strato profondo, la disfagia ora si aumentava ora diminuiva di molto; così ancora ad intervalli or più or meno lunghi si ripetevano le minaccie di asfissia. La mercè di apposito trattamento curativo sì locale che generale portato un qualche alleviamento alle descritte sofferenze, resi più rari gli accessi di soffocazione il 21 febbraio l' infermo chiese sortire per la 2.ª volta dalla nostra Sala Clinica ove di bel nuovo fu accolto il 10 marzo del corrente anno. Narrava che nella notte del giorno antecedente fu sorpreso da dolori laceranti nel tumore aneurismatico, il quale in breve tempo aumentò sensibilmente di volume, si aggiunsero vomiturizioni e vomiti di materie acide e corrotte, il singhiozzo di quando in quando con disfagia ognor più crescente e soffocante dispnea.

Si rinveniva nella nostra visita mattutina molestato da violenta tosse con espettorazione purulenta, colorito del viso pressochè cianotico, cefalalgia gravativa, dispnea con respirazione fragorosa; polsi contratti e frequenti; il tumore aneurismatico ingrandito di molto, tanto nel diametro ante--roposteriore che verticale e trasverso, giungeva in basso fin quasi alla me-

dietà dello sterno e lateralmente avanzava le cartillagini e le estremità sternali delle due prime coste chè conveniva perciò giudicare distrutte dalla pressione del tumore; rubore eritematoso con edema della cute soprastante al tumore; artralgia fierissima, lingua coperta da patina giallastra, senso di oppressione e di ambascie. Il proseguimento ulteriore della vita reso fisicamente impossibile l' infermo periva la notte del 13 marzo in mezzo ai dolori più dilanianti e faticosissima ortopnea.

Necroscopia. — Tumore aneurismatico nel punto piú culminante in istato di incipiente esulcerazione delle sue pareti. A prima vista tolta la cute si giudicò distrutto il manubrio sternale, le estremità sternali delle clavicole e delle prime due costole. Distaccando però con cautela lateralmente il tumore dalle sottostanti parti e tagliando quelle fibbrose aderenze appariva il manubrio sternale intero, inclinato lievemente in avanti per un angolo ottusissimo di 150 gradi e ricoperto anteriormente dal tumore, il quale superato di circa 7 centimetri il manubrio sternale si ripiegava inferiormente sulla sua faccia anteriore giungendo fin quasi alla metà dell' osso ed inviluppando altresì nella detta ripiegatura le estremità sternali delle due clavicole, le cartilagini e le estremità sternali delle due prime coste, sicchè il tumore aneurismatico era dallo sterno diviso in due sacchi con continuità di pareti, l' uno anteriore o esterno, l' altro posteriore o interno, onde a prima vista lo si sarebbe aggiudicato racchiuso nel sacco aneurismatico alle estremità clavicolari e costali; clavicole distaccate dalle rispettive incavature sternali, ove si articolano. Il tumore aneurismatico fatto a spese dell' aorta ascendente e sua curvatura, senza punto interessare la sinistra succlavia, (come taluno aveva opinato in sull' esordire dell' organica condizione morbosa) colla parte sua posteriore o meglio con il suo interno sacco aderiva tenacemente alla parte anteriore laterale sinistra tanto dell' aspera arteria quanto dell' esofogo, quali per conseguenza fortemente nel detto senso comprimeva: eroso era anteriormente e nel sinistro lato il corpo della quarta, quinta e sesta vertebra-dorsale, su cui posteriormente poggiava e aderiva il sacco aortico, il cuore da ultimo offriva ragguardevole ipertrofia eccentrica nel sinistro ventricolo — aperto l' addome il fegato si presentava ipertrofico in ambidue i lobi — tessuto splenico ipertrofico ad un grado minore del fegato.

Riflessioni

Qualora si ponga attenta considerazione alle particolarità di questo aneurisma-aortico, agevole sarà il rilevare di quanto

interesse debba riuscire agli anatomo-patologi; come un fatto (almeno a quanto sia a mia cognizione) rarissimo ed unico. Comuni sono oggi giorno in tutti i vari Spedali d' Europa i casi di aneurismi lungo il tronco aortico a carico soprattutto della porzione ascendente e suo arco, e come ne fanno fede gli odierni rendiconti clinici e le varie statistiche, ne comprovano in pari tempo le numerose preparazioni di aneurismi aortici raccolti nei Musei patologici. Comune egualmente è la erosione, la perforazione delle ossa operata dall' attrito continuo delle pulsazioni, dalla pressione dei sacchi aneurismatici: distruzione di tre, quattro, cinque coste più o meno estesa, corrosione di vertebre, perforazione di sterno, lussazioni di clavicole, sono lesioni che in simili casi osservansi tutto dì; e qualunque trattato d' anatomia patologica si svolga esempi ne porge numerosi. Quindi è che per la loro comunanza si guardano oggi tali ossee lesioni direi quasi con occhi d' indifferenza, a meno che non presentino qualche peculiare carattere che le renda degne di commento. Chi mai fra gli anatomo-patologi vorrà oggi commettere alla stampa un semplice caso di aneurisma dell' aortica curvatura con erosione del corpo di una o due vertebre dorsali, come una rarità, senza alcun' altra condizione che lo renda specioso? Se perciò nel nostro caso il sacco aortico perforato avesse od eroso il manubrio sternale totalmente, ovvero in parte, come nel caso di quel bottajo registrato nell' anatomia patologica del *Cruveilhier* (fasc. 6 vol. I. p. 61); se non solo le cartilagini della prima e seconda costa ma le coste, lo sterno, le clavicole, le ossa in una parola della parte anteriore del petto si fossero rinvenute in maggior o minor grado distrutte, come nella sessagenaria donna del *Morgagni* (De sedibus et causis morborum per Anat. ind. L. II. lettera 17 § 25): se il corpo delle vertebre fosse stato anco più profondamente e completamente distrutto, come nel caso dell' infelice Leureux riportato ancora dal *Cruveilhier* (fasc. 78 vol. IV. pag. 617);

niuna maraviglia tutto questo avrebbe in me recato o in altri avvezzi a queste osservazioni; conoscendo la forza della pressione e dell' attrito dei sacchi aneurismatici sull' ossa; mentre egli è più facile che il sacco aneurismatico eserciti la sua azione sulle parti dure, che sulle molli, elastiche, arrendevoli che non oppongono al suo progresso saldo ostacolo (1).

---

(1) *Nel mentre che tutti gli anatomo-patologi ascrivono le alterazioni ossee prodotte dagli aneurismi alla semplice pressione, all' attrito, rendendo in tal maniera l' osso del tutto passivo e soggetto a distruzione di tessitura per legge puramente meccanica, a quella guisa che la pietra lasciasi coll' andar del tempo logorare dal trascorrente ruscello — lapides corrodit aqua —: nel mentre tutti gli anatomici serbano una credenza e linguaggio comune, l' eccellentissimo prof.* Fabbri *professore di Chirurgia teoretica e d' Ostetricia nel bolognese Ateneo, emette nuova opinione attribuendo le ossee lesioni indotte dagli aneurismi, ad Osteite; non discerne perciò in essa un semplice, passivo logorio, ma un cangiamento chimico organico, un processo vitale, attivo, la flogosi. In cinque casi, in che gli venne fatto imbattersi in corrosioni di vertebre, segato il corpo delle medesime lungo la direzione del legamento vertebrale anteriore, egli verificava il suo pensamento. In uno fra questi non si ravvisava allo esterno che un semplice infossamento nel corpo d' una vertebra, senza erosione veruna o perforazione: il taglio verticale del corpo della vertebra mostrava l' osteite circoscritta e corrispondente alla esterna impronta digitale. Io stesso aveva occasione di osservare nel gabinetto patologico dello Spedale della Vita, dello Spedale di S. Orsola, e nel Museo Patologico dell' Università di Bologna, i corpi delle vertebre segati dall' esimio professore mostranti i caratteri visibilissimi di flogistico processo sotto la forma di osteite condensante. Nelle odierne autopsie gli anatomisti riguardano con occhio superficiale simili alterazioni dell' ossea compage, punto non curandosi di perscrutare nello interno delle ossa, e negli stessi trattati di Anatomia patologica si rileva simile noncuranza. Sarebbe egli mai stato un difetto generale di osservazione l' avere fin qui attribuito allo attrito ciò che è l' effetto di flogistico processo?.... Invitiamo perciò tutti i cultori dell' anatomia patologica a segare in caso simile il corpo delle vertebre, ed esaminare l' interno dell' ossa tutte alterate dagli aneurismi; onde dare all' opinione del nominato professore il giusto valore.*

Or bene questo mio caso riesce rarissimo ed unico per un carattere del tutto negativo ossia per la mancanza delle lesioni ossee, per la loro immunità, quantunque il sacco aortico esercitasse tale una pressione, tale un attrito contro il manubrio sternale, contro le clavicole da piegare il primo anteriormente, disarticolare le seconde, senza alterarne menomamente la organica compage. Riesce in secondo luogo meraviglioso ed unico per la conformazione del sacco, per la sua sortita dalla cavità toracica montando e superando lo jugulo, per il suo rovesciamento allo esterno e notabilissimo prolungamento in basso, inviluppando così nella sua ripiegatura il terzo superiore dello sterno, le estremità sternali delle clavicole, le cartilagini ed estremità sternali delle due prime coste, che si parevano a prima giunta nel sacco quasi incuneati e natanti, formando così due sacchi continui e comunicanti fra loro, anteriore l'uno posteriore l'altro. Nè in *Andral*, nè in *Lebert*, nè in *Grisolle*, nè in *Valleix*, nè in *Hope*, nè in *Ouel*, nè in *Virçow*, nè in *Corvisart*, nè in *Bouillaud*, caso alcuno si rileverà fornito di tali speciosità per quanto ne piaccia svolgerne le pagine. Se nel *Morgagni* nella sua XVII lettera si legge che nella donna sessagenaria « Tandem » pulsans tumor apparere coepit sub clavicula dextera ad ster- » num: qui duorum aut trium mensium spatio usque adeo cre- » vit ut alterum quasi caput e medio sterno enatum videre- » tur; inde enim globi propemodum simile ad jugulum ex- » tendebatur. Sensus in eo caloris et doloris urentis etc. » l'autopsia in seguito dimostrò che dopo di aver affatto distrutte non solo le ossa della parte anteriore del torace ed in ispecie la clavicola destra, ma ancora le parti delle coste e dello sterno prossime a questa, il sacco aneurismatico si era aperta una via al di fuori e sollevando i muscoli e li integumenti era pervenuto a formar una specie di altra testa » deinde vero » cum anteriora thoracis ossa, praesertim vero claviculam dex- » teram, tum proximas huic costarum et sterni partes assi-

» dua sua pulsatione et erodente ex se emisso humore penitus » absumpsisset; viam sibi ad exteriora paraverat, musculosque » et integumenta attollens, illam quasi alterius, ut dixi, ca- » pitis immaginem effecerat ». Del resto più che nell' arco aortico, la dilatazione aneurismatica si era formata a carico dell' arteria brachio-cefalica, onde hanno origine la succlavia e carotide destra. Se in egual modo nel fatto del bottajo Racine narrato dal *Cruveilhier* « si vide comparire un tumore alla » parte superiore dello sterno (fasc. VI. vol I. pag. 61) dotato » di doppia pulsazione isocrona a quella del cuore » la necroscopia dimostrò « un tumore di media grandezza in forma » ovoide che corrispondeva al di sotto dello jugulo e sembra- » va nascere dalla metà destra dello sterno e dalle cartilagini » costali dello stesso lato ». Nel rimanente non si piegava in basso, non montava al di sopra del jugulo e non era si puol dire che una appendice di un vasto aneurisma aortico racchiuso nell' interno del torace.

Per le quali cose tutte erroneo non fu il mio pensare nel dichiarare questo caso di aneurisma rarissimo ed unico, e presentarlo ai seguaci del *Morgagni* come un fatto degno per sè di essere registrato nelle varie opere di anatomia patologica.

Dopo di che questa nostra autopsia presenta due fatti comuni ad osservarsi nelle affezioni di simil genere, ma che pur tuttavia non ricevono dai patologi identiche spiegazioni, intendo parlare della ipertrofia eccentrica *(Bouillaud)* del ventricolo sinistro (aneurisma attivo del *Corvisart*) e della epatica fisconia.

Presso che tutti gli anatomo-patologi sono concordi nell' ammettere la costanza dell' ipertrofia eccentrica del sinistro ventricolo nei casi di aneurismi aortici ove la dilatazione però interessa ancora il ramo ascendente fin dal suo nascere dalla base del sinistro ventricolo, laddove si dipartono le arterie coronarie; potendo nel caso opposto la cardiaca ipertrofia man-

care per la ragione di cui diremo. « È dunque da riguardarsi, » sono le parole del *Cruveilhier*, come regola generale il fatto » della coesistenza della dilatazione arteriosa con la ipertrofia » del cuore (fasc. VI vol. I pag. 70) ». Però mentre una gran parte dei patologi capitanati dallo stesso *Cruveilhier* riguardano l' ipertrofia cardiaca come causa dell' aortica dilatazione; altri dietro la scorta del *Beau* (Traité pratique d' auscultation) ritengono nel maggior numero dei casi l' ipertrofia del sinistro ventricolo consecutiva alla dilatazione dell' orificio aortico o meglio alla insufficenza valvolare aortica originata da preceduta o tuttora persistente alterazione delle dette valvole. » Niente più frequente, insegnava il *Cruvelhier*, ad accadere » della dilatazione della porzione ascendente dell' arco dell' aor- » ta, dilatazione che è costantemente l' effetto della ipertrofia » con o senza dilatazione del ventricolo sinistro del cuore ». Con buona pace dell' illustre patologo noi ci ascriviamo alla sentenza del prof. *Beau* la cui teoria sui moti e sui rumori del cuore normali ed anormali cotanto razionale, ed ai fatti clinici corrispondente viene oggidì combattuta con accanimento dal *Barth* e *Roger*, dall' *Hope* e Comitato di Londra, dal Comitato di Dublino e più verso quest' epoca dalla Commissione nominata dalla Società delle Scienze Biologiche di Torino, la quale alla perfine non ha fatto che ripetere presso a poco le istesse esperienze già istituite dagli altri Comitati, e che nell' opera del prof. *Beau* si trovano completamente confutate e distrutte. Lungo troppo sarebbe esporre i canoni generali del prof. *Cruveilhier* sulla formazione degli aneurismi dell' arco-aortico, quali ad ognuno è facile l' apprendere nel fasc. VI della sua anatomia patologica; lunga opera saria il farne l' opposizione per quello che riguarda il maggior numero dei casi; solo pianteremo talune proposizioni, delle quali chiunque abbia addestrata sua mano al coltello anatomico, riceverà la conferma nelle giornaliere necroscopie.

1.ª *Proposizione.* -- Sopra 100 casi d' ipertrofia del sini-

stro ventricolo, in 95 la necroscopia ha discoperto peculiari alterazioni delle valvole sigmoidee aortiche. -- Ora cioè le valvole erano assottigliate, atrofiche per preceduta endo-cardite di cui rimanevano ancora i vestigi nell' arrossamento dell' interna membrana del cuore (Anatom. patol. *Lebert*) effetto di attiva, vitale iperemia, arrossamento ben distinto da quel colorito rosso-bluastro prodotto di cadaveriche imbibizioni. Ora le valvole aderivano l' una all' altra formando quasi una specie di nastro intorno all' orificio, e perdendo la loro forma tubaria analoga con la loro riunione alla parete dell' arteria ad una borsa cieca verso il cuore ed aperta superiormente. Ora mancante era presso che per intero una delle tre valvole rimanendo delle lacinie a testimonianza della distruzione; mentre altra ricalcata a ridosso della parete dell' orificio aortico, aderiva a questo col suo bordo libero (Anat. pat. *Lebert*): altra fiata i bordi liberi delle valvole volti verso il lume aortico, apparivano fessi, tagliettati, laceri; tal' altra le valvole sono invase da processo ulcerativo (conseguenze per lo più tutte di preceduta flogosi) più o meno profondo, esteso a tutte le valvole o solo consistente in un perforamento di una delle tre valvole *(Lebert Planche LXIV Fig. VI)*. Talvolta queste ripiegature semilunari, hanno perduto la loro tessitura membranacea, la loro elasticità per assumere tessitura e consistenza cartilaginea, fibro-cartilaginea, tendinea: talora in fine (e questo è il caso più comune) un processo di ossificazione invadeva le valvole sigmoidee a cagione della nota sostanza ateromatosa (se così possa chiamarsi per l' analogia che ha con l' ateroma delle arterie), dei noti depositi di materia cretacea, di fosfato calcareo e così via discorrendo di varie altre alterazioni valvolari che nella Anatomia patologica del *Lebert* sono descritte e figurate con la più grande verità ed esattezza *(Planche LXIV)* (1). In tutti questi casi qualunque

(1) *Le descritte alterazioni valvolari si ritrovano nell' Anatomia patologica di* Lebert: *Livre Premièr — maladies des organes de la circulation.*

sia la natura della valvolare affezione, l' effetto è sempre uno, vale a dire l' insufficenza valvolare. Da poichè le valvole con i loro bordi liberi più non avvicinandosi una all' altra nel tempo della sistole arteriosa onde impedire il ritorno del sangue dall' aorta nel sinistro ventricolo, lasciano di necessità un pertugio, un foro per dove una porzione del sangue sospinta nell' aorta dalla preceduta sistole ventricolare refluisce nel sinistro ventricolo. Si è appunto a questo pertugio, a questo divaricamento dei bordi valvolari che si diè nome di *Hiatus* dell' insufficienza valvolare che ha per fenomeno fisico costante il rumore di soffio al secondo tempo *(Bruit de souffle au 2 temps)*. Egli è in tal caso che il sinistro ventricolo accoglie due onde di sangue, l' una maggiore sospintavi nel primo tempo dalla validissima e brusca contrazione della orecchietta; la seconda minore, retrograda, di riflusso cacciatavi cioè dalla sistole aortica. A tale quantità di sangue non proporzionati i diametri della ventricolare cavità, è gioco forza si lasci distendere, ne avvenga cioè la ectasia o dilatazione: dilatazione, ectasia che progredendo ognor più giungerebbe al grado di indurre l' asistolia, la sincope se natura benefica non stabilisse nelle pareti ventricolari un processo riparatore di aumentata nutrizione che crescendo lo spessore delle ventricolari pareti ne accrescesse in pari tempo la forza contrattile, la vigoria muscolare per sospingere la eccedente colonna sanguigna entro gli orifici arteriosi, e per resistere a quell' impeto *(Choc)* con che l' onda sanguigna viene dalla auricolare sistole lanciata contro le pareti ventricolari, onde la diastole ventricolare e l' urto contemporaneo ed impulsivo dell' apice del cuore al quarto spazio intercostale.

2.ª *Proposizione.* -- Accade talora di osservare depositi di sostanza calcarea, cretacea, ateromatosa più o meno dura,

---

Section premièr maladies du coeur, chapitre III. § II. pag. 501 *Planche LXIV. Fig.* 4, 5, 6, 7, 8 *e Planche* 65 *Fig.* 5 *e* 6, *LXXIII Fig.* 4.

sparsa nella media tunica dell' arco aortico, accompagnati o no da arrossamento dell' interna, reperibili anco lungo tutto il tronco aortico e riferibili ad una diatesi ateromatosa, *urofosfatica* (se meglio così piaccia ad altri nomarla, avuto riguardo a quelle particolari condizioni di età, sesso, abito, genere di vita, stato di nutrizione, onde emana la ateromatosa diatesi); senza che il sinistro ventricolo del cuore offrisse il menomo grado di ipertrofia; mentre intatto era l' orificio aortico e libere dall' ateroma le valvole.

3.ª *Proposizione.* -- Nel maggior numero dei casi riguardanti i depositi ateromatosi compare la interna membrana arteriosa flussionata ed abrasa. Ma non mancano dei casi, soprattutto quando l' ateroma non abbia raggiunto notevole grado di durezza, in cui non si osserva rubore alcuno nè distacco, nè esulcerazione della soprastante interna membrana (1).

Queste due proposizioni mentre riportano l' origine della sostanza ateromatosa ad una peculiare alterazione della nutrizione, infermano la opinione del *Cruvelhier* esposta nei seguenti termini: « ma se la forza d' impulsione (del sinistro » ventricolo) venga aumentata, per esempio di un terzo, del- » la metà, del doppio; allora a ciascuna contrazione del ven- » tricolo sinistro le arterie vengono portate al di là della loro » estensibilità naturale: questa soverchia distensione diventa » causa di flussione nelle pareti arteriose, flussione che ha per » risultato la cartilaginificazione, il deposito regolare o irre- » golare di fosfato calcareo o di materia cretacea ». (Fasc. VI. vol. I. pag. 69).

---

(1) *Dal sopraddetto è facile rilevare che noi adottiamo la opinione del* Lebert *sulla genesi dell' ateroma, per la quale l' ateroma è una alterazione particolare della nutrizione, rigettando l' origine infiammatoria non che la dipendenza dell' ateroma da un deposito diretto formato dal sangue nel suo passaggio sulla interna membrana dell' arteria.* (Lebert *Section II. de maladies de Vaisseaux sanguins et lymphatiques Chap. Prem. Maladies des artères N. 7 pag.* 512 *Planche LXX Fig.* 3, *LXXII Fig.* 1. *LXXIII Fig.* 6).

4.ª *Proposizione* -- Tutte le volte che per qualunque delle sopra citate cause e specialmente per prodotti ateromatosi si rinvengono le valvole sigmoidee aortiche alterate nella tessitura nella forma ecc. ed originato conseguentemente per ciò l'hiatus, giammai si lasciò desiderare la ipertrofia eccentrica del ventricolo sinistro a meno che la valvolare alterazioue non fosse di recente data dall'epoca della morte e tale da non aver indotta ancora la insufficienza.

5.ª *Proposizione* -- Non è raro ritrovare notevole insufficienza valvolare per ulcerazione, ossificazione più o meno completa delle valvole semilunari aortiche di antica data con notevole ipertrofia del sinistro ventricolo senza o con lievissima ed appena attendibile dilatazione dell'aortico arco.

6.ª *Proposizione* -- Raramente ma pur avviene di quando in quando, che l'aneurisma dell'arco aortico prenda incominciamento qualche pollice al disopra dalla origine della base del sinistro ventricolo con una figura fusiforme lasciando immune da ogni più lieve dilatazione l'orificio e le valvole: in tutti questi casi con la mancanza della insufficenza valvolare ha coinciso la deficienza della ipertrofia del sinistro ventricolo; locchè accadeva osservare, a propria confessione, allo istesso *Cruvélhier* nella necroscopia del bottaio Racine la quale chiunque legga e ne osservi la figura (Fasc. VI tavola III fig. I.) rimarrà convinto della verità di questo nostro asserto.

Queste nostre proposizioni, il dichiariamo, mentre tendono ad abbattere la opinione esclusiva del Francese anatomico, non la rovesciano del tutto. Imperocchè ove l'orificio aortico si ristringa (retrecisment) per una qualche cagione come ad esempio per effetto qualunque di pregressa cardite, per prodotto poliposo che ne otturi in parte il lume; ancorchè non siavi contemporanea insufficienza, come accade dei depositi ateromatosi, si ipertrofizzano le pareti del ventricolo atteso la soverchia sua distensione per l'accumolo di sangue superiore alla capacità contentiva. Però se le valvole non sono in pari

tempo insufficienti, come spesso accade per ateroma: se indipendentemente dalla insufficenza l'ipertrofia si è originata, non è men vero che dessa è progenie di una alterazione nei diametri dell'orificio aortico. In tal caso rotto alla per fine l'equilibro fra la forza impulsiva delle pareti ventricolari e la resistenza delle arteriose; aumentando la ventricolare impulsione ogni dì vie maggiormente, la tunica arteriosa soffre una brusca distensione superiore di gran lunga alla sua elasticità, alla sua estensibilità; dalla quale distensione soverchia può nascere una dilatazione progressiva. Ma i casi di puri restringimenti aortici sono ben rari posti al paraggio delle insufficienze ed il più delle volte sono a queste associati. Di più qualora si trattasse da principio di semplice restringimento aortico seguito da ventricolare ipertrofia; qualora anco le pareti ventricolari aumentassero nello spessore e perciò nella contrattilità per aumento normale di nutrizione proporzionato a quello di tutta l'economia, sì nell'uno che nell'altro caso cede alla perfine e si dilata l'orificio, le valvole si rendono conseguentemente insufficienti. Ne avvenga pure in seguito della cardiaca ipertrofia tale una dilatazione arteriosa da originare voluminoso aneurisma dell'arco aortico, alla perfine nella necroscopia rinvenendo un aortico aneurisma, ipertrofia ventricolare, insufficienza valvolare, sfiancamento di orificio, rimarremo incerti se l'ipertrofia abbia preceduto la dilatazione aortica, l'insufficienza valvolare, ovvero sia di questa effetto, dipendenza legittima; a meno che la plessimetria non avesse nel principio del morbo presentato la estensione del suono cardiaco oltre i limiti ordinari e la stetoscopia non avesse offerto rumore di raspa o di lima al primo tempo accompagnato da fremito catario percepito dall'applicazione della mano, il quale rumore di raspa poi nel progresso del male sia stato sostituito, ovvero seguito da un dolce rumore di soffio al secondo tempo (fenomeno fisico proprio della valvolare insufficienza) e dai rumori arteriosi soliti riscontrarsi negli aneurismi.

Finalmente evvi ancora altra circostanza in cui la ipertrofia ventricolare potrebbe precedere ed anzi originare la dilatazione aortica; quale appnnto ci viene offerta dal noto restringimento relativo dell' orificio arterioso che ha luogo tutte le volte che o nello stadio del calore delle febbri intermittenti, ovvero nell' acume di violenta sinoca, nell' infiammazione dell' interna membrana cardiaco-arteriosa (Endo-angio-cardite *Bouillaud*) nei reumatismi acuti sì articolari che muscolari la forza acceleratrice onde il sangue discorre nei vasi, la *vis a tergo* del gran *Borsieri* si aumenti, si raccolga nelle cavità cardiache in un determinato tempo maggior quantità di sangue e di un sangue più calido, più ricco di fibbrina e perciò più stimolante. È in allora che l' orecchio messo a contatto mediato od immediato colla regione precordiale riceve la sensazione di un urto violento, di scossa (Choc) che ha un timbro metallico riconosciuto da *Laemnec* sotto l' appellazione di Cliquetis métallique, nomato da *M. Filkos* auriculo-métallique, da *Bouillaud* tintement métallique, corrispondente infine allo jerking degli Inglesi (rumore prodotto da un colpo di frusta dato nell' aria). Questo rumore originato dalla punta del cuore che bruscamente dilatata dalla contrazione delle orecchiette, acquistando per il fatto di questa dilatazione violenta maggior tensione e durezza, viene con forza a percuotere le pareti costali; questo rumore, io dico, è nelle dette circostanze soprattutto nei reumatismi acuti sovente accompagnato da un rumore di soffio al primo tempo; locchè sta chiaramente ad indicare la disproporzione dell' onda lanciata contro l' orificio, disproporzione dovuta non ad un restringimento assoluto dell' orificio ventricolo-arterioso ma relativo al passaggio per l' orificio arterioso di un onda più voluminosa dell' ordinaria e sospinta con impeto maggiore onde la confricazione esagerata (frottement exageré) ed il soffio. Ora di leggeri si comprende come continuandosi questa disproporzione per le dette condizioni possa alla perfine, anzi debba il ventricolo dilatarsi,

ipertrofizzarsi consecutivamente e venendo a mancare l'antagonismo fra la elasticità arteriosa e la contrazione muscolare del ventricolo, ne nasca una dilazione dell'aorta o fusiforme o cilindrica o sacciforme. Se però alcuno consideri che il soffio percepito applicando l'orecchio sulla regione cardiaca nei reumatismi, nelle endo-carditi ecc. suole spesso intermettere, diminuire di forza, scomparire dopo qualche giorno per ricomparire nell'altro e dileguarsi da ultimo dietro l'applicazione di quei mezzi terapeutici che la morbosa condizione validamente combattono, comprende in pari tempo la rarità di questa ipertrofia cardiaca così originata. Non di meno può accadere che la flogosi si susciti a carico dei tessuti fibbro-sierosi dell'endo-cardo di un individuo invilito da lunghi morbi antecedenti ipostenici, di fibbra lassa, di debil costituzione, di abito cachetico, circostanze tutte favorevoli alla ectassia ventricolare ed aortica. In tal caso ancora nella necroscopia rimarremo noi sempre dubbi, se cioè l'aneurisma aortico abbia preceduto ovvero susseguito la ventricolare ipertrofia, per la contemporanea insufficienza valvolare; per quello che l'assottigliamento, le adesioni, l'esulceramento, la cartilaginea, fibbrosa, ossea degenerazione della valvole siano spesso effetti di violenta e prolungata endo-cardite; e gli anatomo-patologici sanno che le flogosi dell'endo-cardo assalgono di preferenza le valvole sigmoidee aortiche, come si dimostra per il loro arrossamento maggiore e facile alterazione della tessitura.

E venendo ora a discorrere alcuna cosa sulla rinvenuta iperemia e fisconia epatica, che ne dica e ne protesti il *Cruvelhier*, è idea in oggi generalmente invalsa fra tutti i moderni pratici, confermata dalle quotidiane autopsie, che nei vizi organici cardiaci o precordiali, il fegato è pressoché sempre oltre misura congestionato, ipertrofico, sorpassando in basso il lembo soventi delle coste spurie e superando in alto tal fiata anco la terza costa: e ciò per dato e fatto dell'affe-

zione cardiaca e precordiale (1). Bastano le sole antiche collezioni di anatomia patologica dette *sepulcreti* a testimoniare

---

(1) *Recà al certo molta meraviglia l' osservare il prof.* Cruveilhier *che fra gli anatomo-patologi occupa un posto sì eminente, contradire apertamente un fatto riconosciuto da tutti i presenti anatomisti, e sanzionato si può dire ad ogni minuto dalle frequenti necroscopie d' individui periti per organiche lesioni cardiache. — Non mi ritengo dal protestare franca-*
» *mente (sono le sue parole) non avere io per anco osservato nelle ma-*
» *lattie del cuore questo sviluppo del fegato divenuto ipertrofico ed in*
» *stato di congestione: ed appunto in forza di tal convinzione non con-*
» *correva in un caso non ha guari osservato con molti dei miei colleghi*
» *nel riguardare la morbosa coincidenza in discorso come un fatto gene-*
» *ralmente ammesso. . . . . .*
» *mai potei osservare al letto del malato non meno che sul cadavere la i-*
» *pertrofia del fegato coincidente con qualunque delle malattie del cuore*
» *o dei suoi inviluppi — (fasc.* 79 *pag.* 669 *e* 670*). Malgrado la somma venerazione dovuta ad un tanto patologo questa sua aperta opposizione alla viva luce dei fatti, m' indurrebbe a temere che la sua considerazione, il suo esame nei vizi cardiaci e precordiali, sia stato nel maggior numero delle sue necroscopie troppo circoscritto e limitato alla sede particolare della malattia, alla parte principalmente affetta, al cuore, ai ventricoli, allo stato delle valvole, degli orifici, ai grossi vasi, senza cercar l' insieme di tutte quelle altre lesioni che i visceri tutti offrono delle altre cavità, le quali sebbene come effetti debbono essere considerati, offrono nondimeno una serie di osservazioni necroscopiche che poste al livello e confrontate poscia colla natura, l' andamento progressivo dei sintomi offerti dai visceri racchiusi nelle singole cavità, forniscono alla mente dell' esercente la idea chiarissima della natura, del principio, e dell' incremento degli esiti di simili morbose affezioni, rendendone in occasione di casi morbosi identici, agevole la diagnosi, sicura la prognosi, meno incerto il metodo curativo, e meno altresì soggetto alla critica lo esame delle cadaveriche lesioni che tanto in oggi invoglia i seguaci d'* Igea; *il quale ove venga retto dallo spirito del suo Istitutore, e dal fine dal* Morgagni *tanto ragionevolmente stabilito non declini, e la via da esso additata non smarrisca, forma, ha formato, formerà sempre la filosofia nella scienza dei morbi comechè per esso si giunga al discoprimento della causa, della sede delle malattie, in una parola alla cognizione, per quanto è possibile ad umano intendimento, della natura della*

la frequenza di fegato -- ingens, mole magnum -- e di cuore, di vasi aneurismatici in uno stesso soggetto -- Nel maggior nu-
» mero dei cardiaci da me incisi (così scriveva *Antonio Testa*
» nell'aurea sua opera sulle malattie del cuore vol. I. cap. VIII.
» pag. 68. § 3.º) la mole del fegato mi è paruta notabilmente
» accresciuta ed esso con mirabil divario innalzato dal suo
» luogo che occupa naturalmente fino a corrispondere alla terza
» costa vera in moltissimi casi e qualchevolta anco di più. E
» la stessa moltitudine di questi fatti appena mi permette in
» comprova di quanto asserisco di accennarne qualcheduno in
» particolare potendo a questo supplire quanti casi copiosa-
» mente verranno da noi narrati in questi nostri libri. -- E questo congiungimento dei vizi cardiaci alle iperemie ed ostruzioni epatiche già pria del *Testa* ci veniva attestato dal Barone *Corvisart* nel suo *saggio sopra le malattie e le lesioni organiche del cuore e dei grossi vasi* -- In quasi tutti i casi
» di malattie del cuore il fegato diviene la sede di un ingor-
» gamento sanguigno che spesso ho avverato sopra i cadaveri
» e che dà a questo viscere, principalmente negli ultimi pe-
» riodi di questa affezione, un volume assai più considerevole
» che nello stato naturale. Allora è facile di sentire questa
» tumefazione attraverso le pareti addominali ed essa talvolta
» diviene tanto considerevole che l'orlo tagliante del fegato
» spesso oltrepassa di molto l'orlo inferiore delle pareti del
» petto, mentre la convessità dello stesso organo ricalcando

---

malattia in che consiste appunto la metafisica sublimiore, dirò così, della patologia. — Ed è forse per questa sola frequente mancanza di serie
» *e di congiungimento delle nostre osservazioni sui cadaveri (cadono qui*
» *a proposito le parole del bolognese clinico* Giuseppe Antonio Testa*) che*
» *non ha corrisposto al numero ora mai senza fine di questi particolari*
» *fatti il perfezionamento della nostra cognizione sulla natura di tante*
» *apparenze morbose che travagliano continuamente il nostro giudizio*
» *nella diagnosi oscurissima di tante infermità. — (Sulle malattie del cuore. Vol. I. Cap. VIII. pag.* 67*).*

» il diaframma e rimontando verso la cavità destra del petto
» impedisce la regione inferiore di questa cavità di risuonare
» colla percussione -- (vol. II. Coroll. § 5.° pag. 134).

Con tutto ciò se questi due luminari che tanta luce hanno diffuso sopra malattie pria di loro avvolte nelle tenebre, convengono a meraviglia sull'attestazione di questo congiungimento presso che costante; non meno disconvengono poi nella spiegazione di esso. Dappoichè in quello che il *Testa* riguarda la epatica congestione quale causa -- atta a generare
» le più gravi offese, del cuore, siccome dei vasi maggiori
» così arteriosi, come venosi -- (1): il *Corvisart* all'opposto
» la giudica un effetto meglio che cagione dei vizi cardiaci
» e precordiali (2). Troppo ligio alle parole del *Chesnau* (Obs.
» lib. 2 de spir. diffic.) -- caussa tamen frequentior (della re-
» spirazione difficile) extra thoracem est quidquid extrinsecus
» obstat de pressioni diafragmatis, ut flatus in abdomine, a-
» quosus humor in hydrope, ventriculus sive flatibus sive cibis
» refertus sive etiam aliquo tumore extrinsecus afficiatur, lie-
» nis et jecoris tumores, intestinorum inflationes, matricis
» motus, inflationes, tumores. -- Troppo preoccupato dalla idea di predominio morboso dei visceri addominali sopra i toracici per le dispnee, li aneliti, le palpitazioni, cui osservava di frequente soggetti gli ipocondriaci, i colici, gli emorroidari, le donne isteriche, gli ascitici, *scriveva il Testa* -- Non fa
» bisogno di lungo commento per intendere come queste ca-
» gioni (raccolte di acqua, di aria, di smodato adipe nel ven-
» tre, induramenti del pancreas, tumori di ogni genere ecc.)
» che tanto e sì manifestamente disordinano le funzioni del pul-

---

(1) *Vol. 1.° Cap. VIII. Delle malattie antecedenti del fegato e della milza come cagioni cooperanti alle malattie del cuore.*

(2) *Vol. II.° Coroll. § V. Mezzi di distinguere l' ingorgamento sanguigno del fegato consecutivo alle malattie del cuore dalle altre affezioni del fegato.*

» mone restringendolo entro ad una cavità più angusta di to-
» race per l'innalzamento al quale è obbligato di salire il dia-
» framma, sieno capaci insieme di recare grave molestia alla
» circolazione ed alla azione propria del cuore. -- (Cap. VII.
Malattie antecedenti del basso ventre pag. 55) -- l'ingorga-
» mento sanguigno del fegato (scrive dall'altra banda il *Cor-*
» *visart* attenendosi non ad analogie ma al pretto criterio
» anatomico e terapeutico in pari tempo) esiste in quasi tutte
» le malattie del cuore e tale si trova sempre allo estremo
» grado (del vizio cardiaco). Io l'ho veduto portato a tal punto
» che bastava una incisione pochissimo profonda al fegato per
» fare scorrere in quantità un sangue nero e talvolta densis-
» simo. Quasi sempre il volume dell'organo ne è sensibilmente
» aumentato. Questo ingorgamento di cui ho parlato può per
» altro benissimo essere spiegato collo sgorgamento difficile
» della vena cava nella orecchietta destra, delle vene epatiche
» nell'una e l'altra. Da quindi quel colore marezzato al fe-
» gato e da quindi una serie retrograda d'ingorgamenti nelle
» vene meseraiche, coliche, emorroidali, capillari degli inte-
» stini, il loro colore alle volte nericcio; da quindi finalmente
» il sollievo momentaneo, che procura quasi sempre l'appli-
» cazione delle sanguisughe ai vasi emorroidali (pag. 140) --.

Per la opinione del francese Archiatro noi ci dichiariamo del tutto partigiani, in quanto ci sembra fondata su criteri più stabili, ed in pari tempo più corrispondente ai fatti d'anatomia patologica; qualora anco calcolar non vogliasi che simile pensamento è in oggi seguito pressochè da tutti i più recenti e più celebri scrittori. Ed infatti in conseguenza dei disordini della piccola circolazione, particolarmente dello sgorgamento difficile della cava ascendente nella destra orecchietta (locchè avviene quante le volte per causa della ipertrofia eccentrica del sinistro ventricolo si rallenti il libero corso del sangue nei pulmonici capillari), egli è di necessità che uno stato congestivo si determini lungo tutto l'albero venoso per

un movimento retrogrado del sangue, maggiore nella cava inferiore per ragione idraulica, fra tutti gli organi chilopoietici maggiore nel fegato; come che formi in tal caso questo viscere il diverticulum sanguinis per la sua compage eminentemente vascolare, fornita di numerose arterie e di un doppio ordine di vene, che gli permette perciò di raccorre in se una copia notevole di sangue da equilibrare in qualche modo il difetto dei capillari polmonari. Si è questa una congestione che si stabilisce per legge puramente *meccanica* e che con tale epiteto si merita essere contradistinta: iperemia seguita in appresso da ipertrofia: da poichè egli è un fatto stabilito da tutti i Fisiologi che ove una parte sia più del dovere dal latice vitale visitata, largitore dei materiali di nutrizione, più florida in questa appaia la vita, che è quanto dire più rigoglioso il processo nutritivo, più energiche le azioni vitali del viscere. Ed ecco la ragione onde i cardiaci, gli aneurismatici durante la loro vita in un periodo molto avanzato della malattia sogliono presentare un colorito della pelle subicterico, un giallore alla albuginea bulbosa, una patina giallo-verdastra sul dorso della lingua, dispèpsie, anoressia, nausee, vomiturizioni e vomiti di materie biliose (come si avverava nel nostro caso) in una parola quel corredo di fenomini che facea esclamare ai nostri antichi con inarcate ciglia: bilis fervet per sanguinem. E quella iperemia, che viene nel fegato, la si vede accadere nella milza degli aneurismatici, sebbene in minor grado; per quello che non stia lo splene in rapporti sì diretti con il centro circolatorio, colla cava ascendente come il fegato. E perciò che il moto retrogrado, il riflusso sanguigno si estenda anche nella cava superiore e sue diramazioni per il difficoltoso sgorgo nella destra orecchietta noi vedevamo in pari tempo nel misero barcaruolo inturgidire le iugulari, tumefarsi il viso, assumere le labbra e le occhiaia un colorito bluastro, semi-cianotico; ed una costante violenta cefalea stava a denotarci la emormesi nei seni della dura madre,

nelle vene cerebrali e cerebellari, costante presso che sempre; perchè da cagione di azione continua addotta, vale a dire da ostacolo meccanico.

Se le congestioni, le fisconie epatiche, spleniche, gli ingorghi del sistema della vena porta, gli indurimenti pancreatici, le raccolte ventrali di adipe ecc. in ragione della pressione che esercitano contro i visceri toracici, sopra le arterie e le vene valessero a divenire cause produttrici dei vizi cardiaci e precordiali, come vuole il *Testa*; quante le volte non ci dovremmo imbattere in simili anormalità di grossa struttura in quegli individui che o per lunghe ostinatissime febbri periodiche, o per dimora in luogo di aria infestata da miasmi palustri, per mesi e mesi trascinano seco, mi sia lecita l'espressione, notevoli ipertrofie epatiche e spleniche di enorme volume? Quante le volte la necroscopia di soggetti morti di perniciose, soprattutto comatose, ove la milza attinge maggiór volume che nell'altre, non disvelerebbe in pari tempo cardiache alterazioni? Nella mia pratica nella Romana Clinica e nei quartieri dello spedale di S. Spirito (ove più che in qualunque altro spedale d'Europa si ha occasione di visitare copia notevole d'infermi per antiche febbri miasmatiche, con ipocondri enormemente tumefatti) nel numero non scarso di autopsie, a cui son stato presente e che ho eseguito di mia mano, ho veduto fegati voluminosissimi che in alto montavano fino alla terza costa ed in basso pervenivano quasi fino alla cresta illiaca con il margine tagliente del destro lobo: milze direi quasi bovine, dure come un masso da occupare tutto l'intero ventre; da giungere alla regione cisturica, con secondari versamenti acquosi, senzachè si offrisse la menoma traccia di organiche alterazioni cardiache o vasali, benchè gli infermi fossero o fossero stati durante la vita dispnoici, ortopnoici per il ricalco in alto del diaframma: che anzi il più delle volte in luogo di pareti spesse, rigide, il cuore offriva una fibbra flaccida, vizza, ricolma di lasso adipe in i-

ispecie alla base e sul margine convesso del destro ventricolo (1). Con quanta frequenza ogni medico non iscorgerebbe originarsi cardiache lesioni negli ascitici, nella gestazione almanco nel settimo, ottavo mese, in cui l'utero raggiunto un notabile sviluppo perviene fino alla regione epigastrica con l'alto suo fondo, e taluni visceri comprime; altri sposta, solleva; a talune parti fa subire trazioni, stiramenti; onde quel quadro fenomenologico di sintomi razionali su cui si stabilisce

---

(1) *L'Eccellentissimo sig. cav.* B. Viale *professore della Clinica medica nello Spedale di S. Spirito mio venerato maestro che qui nomino anco a cagione d'onore, consegnava nel principio del luglio del corrente anno al Museo patologico una grandiosa milza del peso di 5 libbre romane e 6 oncie ripresa in modello di cera dal bravissimo giovane dottor* Alessandro Ceccarelli *sostituto nello Spedale di S. Giacomo in Augusta. Nello stesso torno di tempo io stesso in unione coi carissimi amici dottor* Luigi Capoccetti *ed* Antonio Valenti *aveva luogo di osservare una milza lunga quasi 2 e 1/2 palmi comuni del peso di 7 libbre romane che nella sua inferiore estremità offriva una appendice lunga 4 dita trasverse di forma analoga al una mentola virile.*

E quest'ultimo caso di enorme ipertrofia splenica si rendeva specialissimo per quello che nella sua parte superiore il parenchima era scavato nello interno e racchiudeva notabile quantità di marcia: lo stesso splenico tessuto le formava una specie di cisti. L'induramento fibro-cartillagineo del perisplenio, le morbose aderenze della milza alla parte concava del diaframma, al sinistro rene ed altre parti attigue, la mancanza di qualunque segno di pregressa flebite e di depositi marciosi in qualsiasi parte; i fenomeni morbosi non di flebite, nè di assorbimento purulento, ma di acuta flogosi alla pleura sinistra con diffusione al sinistro ipocondrio erano argomenti che la raccolta marciosa riportare astringevano a vera splenite purulenta, affezione tanto oggidì contestata; splenite nel nostro caso con probabilità sopravvenuta alla già esistente fisconia ed all'interno del parenchima dal perisplenio diffusa. Nella Revue Etrangère Médico-chirurgical de Paris (An. 3.° N. 46. 1.° septembre. Observations de suppuration de la rate par M. Catkcart Lees) *si parla di una ipertrofia con raccolta di pus contenuto in una cisti formata dallo stesso tessuto splenico réfoulé et converti en tissu fibreux.*

in parte il diagnostico della gravidanza, vogliam dire quelle nausee, vomiturizioni, vomiti, quei gusti bizzarri, quelle convulsioni, lipotimie, dispnee, quella difficoltà di incesso, di emissione orinifera e stercoracea, e tanti altri sintomi che lungo sarebbe annoverare, prodotti dalla compressione del volume aumentato del viscere; onde per talune donne la gravidanza può dirsi stabilire un periodo della vita patalogico più che fisiologico?

Da ultimo nella opinione del *Testa* precedere in ogni caso dovrebbe l'ingrandimento epatico o splenico alle cardiache anormalità; la qual cosa punto non si verifica. Dappoichè ogni qualvolta il medico s'imbatta nel principiò degli organici vizi di cuore la stetoscopia gli offrirà i sintomi fisici siferibili alla qualità dell'alterazione; mentre la plessimetria dimostrerà il fegato e la milza nei propri limiti. E si è appunto superata la medietà del corso di loro malattia che gli aneurismatici offrono i segni sì razionali che fisici di iperemia e fisconia epatica, quando la organica lesione del centro irrigatorio ha raggiunto notabile incremento. Che se talvolta occorse anco a noi rinvenire una qualche morbosa condizione organica del cuore e dei grossi dutti sanguigni non coincidente con epatica ipertrofia, si fu allora che la dilatazione ventricolare od aortica, la valvolare insufficienza erano appena nel loro primissimo esordio, o di ben poco inoltrate e l'individuo periva per altro genere di affezione morbosa.

Del resto andrem lungi anche noi dal vero se negare intendessimo al *Testa* la remota possibilità che le epatiche fisconie qualora siano voluminose, durevoli, irresolubili vagliano alla perfine ad indurre tale un disordinamento nel centro della circolazione, nel vascolare apparato cardio-pulmonico da addivenire causa remota e mediata di vizio cardiaco per una ragione del tutto fisico-meccanica, per quella stessa onde dalle epatiche ostruzioni emanano le idropi-asciti, vale a dire per ragion di pressione esercitata contro i visceri toracici e sopra i vasi arteriosi e venosi addominali.

Questa mia istoria dal puro lato fenomenologico ricca messe offrir potrebbe di discorso ad esempio sopra l'endo-cardite quale associazione dei reumatismi acuti notata sì frequente dal *Bouillaud;* sullo sviluppo delle alterazioni pulmoniche consecutive ai vizi del cuore -- vitia pulmonium vitiis praecordio-» rum junguntur --; sulla disfagia, minaccie di soffocazione, dispepsia, poste non solo in rapporto con la brusca pressione del sacco aneurismatico su l'esofago e trachea, ma ben sì con lo stiramento e pressione dal medesimo esercitata sul ramo faringeo, sui rami cardiaci, pulmonari, esofagei del nervo vago: sopra infine l'afonia da prima incompleta e dipoi completa a misura che il tumore esercitava maggior o minore pressione su la trachea, là ove appunto decorre il nervo ricorrente ossia il laringeo inferiore: e qui un bel campo si porgea di fisiologico ragionamento relativo alla opinione del *Bernard* non ha guari emessa, che alla influenza del nervo accessorio del *Willis* commette la funzione della voce rinvendicandola dal nervo pneumogastrico.

Ma tempo è omai che raccogliamo le lacere e sparse vele per ancorarci nel porto della somma benevolenza di questo insigne Congresso Italico -- Veruntamen, conchiuderò liberamente con le belle parole di un illustre nostro italiano (1), » si nimis in his percensendis patientia vestra abusus sim, vel » minus aliquid dignum attentione vestra protulerim, ob sum-» mam vestram humanitatem vos excusaturos fore confido --.

---

(1) Tabarrani.

Cisti idatidea (acephalocistis socialis) del fegato, apertasi nei condotti biliari. Osservazione del Socio Corrispondente dottor *Giuseppe Galamini.*

A nullo quidem edocta natura, citraque disciplinam, ea, quae conveniunt, efficit.

Hipp. *Epid. Lib. VI. Sez. V.*

Verità fondamentale che l' osservazione ebbe dapprima mostrata al Padre della Medicina e quindi ai Clinici più insigni di ogni tempo, si è quella che riguarda la forza medicatrice della natura. Rifulge difatti quale reale entità ogni volta che la si spogli di quel che d' arbitrario e d' immaginoso, onde piacque agli antichi e moderni trascendentalisti di ammantarla. Che altro è dessa comunemente se non l' espressione dei superstiti atti conservativi e riproduttivi dell' organismo, aventi per effetto di ostare alle azioni distruggitrici della crotopatia? Oltre di che non si rende fors' ella evidente talora mediante reazioni insolite ed eziandio violenti, capaci di espellere dal corpo la cagion prima della malattia, sciogliendosi allora questa con un vero atto di crisi? Argomento del primo modo s' offre tuttogiorno nel corso delle comuni infermità; mentre egli è solo in circostanze più rare, che del secondo hassi non dubbia testimonianza. L' attuale osservazione appunto altro scopo non ha se non di addurre un novello esempio di questi esiti straordinari. I medici istruiti, per certo non ignorano fatti congeneri registrati nella scienza, di idatidi cioè espulse col vomito e colle dejezioni, e l' esimio professor *Brugnoli*, pochi anni or sono, ebbe pure ad osservarne uno simile susseguito da pronta guarigione (1). Ma in tanta gra-

(1) *Vedi Bullettino delle Scienze Mediche Ser.* 3 *Vol.* 17 *pag.* 392.

vezza ed oscurità di organica lesione di che è proposito, le probabilità di un termine felice sono così rare e subordinate ad una semplice eventualità, quale si è quella del luogo per cui tali prodotti accidentali giungono ad aprirsi una uscita, che vo' lusingarmi non si troverà privo d' interesse quanto sono ora per esporre.

Un giovine appartenente ad agiata famiglia faentina, agile, robusto, vivace e dedito con passione alla caccia, contrasse nella state del 1855 febbri reumatiche che si tramutarono in accessi febbrili erratici, vinti poi con facilità dall' antiperiodico. Verso la metà del susseguente febbraio, dopo diuturni contrasti d' animo, ammalò d' itterizia con dolore sordo dell' ipocondrio destro, cui sopravvenendo febbre remittente accompagnata da profusi sudori, dopo alcuni accessi della medesima non disgiunti da senso di penosa costrizione all' epigastrio, comparve la migliare, l' uscita della quale essendosi in più volte bastantemente effettuata, già libero della febbre, insofferente d' ulteriori cautele, ad onta del giallore di che sparsa tuttavia era la pelle, e di certa tensione e gonfiezza dell' epigastrio ed ipocondrio destro che fin da principio ebbi a rimarcare, dispregiando altresì il rigore della stagione, volle uscire di casa. Non andò guari però che ei soggiacque ad un assalto di colica caratterizzato da forte dolore tensivo estendentesi dall' ipocondrio destro all' epigastrio, viva sensibilità ed intumescenza delle predette regioni, tinta più fortemente itterica, orine scarse e crocee, freddo intenso, vomito, indi calore generale. Questo stato dopo essersi prolungato circa 20 ore, al comparire d' abbondante sudore si sciolse per dare luogo al ritorno del ben essere, scemando in breve la tinta gialla della congiuntiva e della cute col fluire di orine più copiose e meno colorate. Trascorsi alquanti dì, ecco riaffacciarsi un altro parossismo d' aspetto e durata eguale al precedente. Il chiarissimo protomedico signor *Giacomo Sacchi* indi sopracchiamato, ravvisando in tali ricorrenti disturbi fun-

zionali un fondo periodico, propose l' elettuario di *Triller*, che tosto si propinò all' infermo. Ciò non ostante sviluppava poscia un terzo parossismo cardialgico-itterico, durante la maggiore violenza del quale fu espulso col vomito insieme a molto liquido un frammento membranoso che riconobbi tosto per una idatide rotta, ed un altra intatta, sferoidale, grossa poco meno di un ovo di piccione, a pareti trasparenti e ripiena di umore limpido, incoloro, contenente vari esilissimi filamenti. L' accesso ebbe fine alla maniera dei precedenti, lasciando però dietro di sè le vestigie solite a presagirne il ritorno. Volli allora prescrivere delle polveri antelmintiche col calomelano, che furono ben presto lasciate per ritornare, dietro il consiglio del sullodato sig. dottor *Sacchi*, all' uso del solfato di chinina in pillole; e questo rimedio difatti venne più volte di seguito amministrato. E sì che avendo potuto l' infermo ottenere una tregua maggiore, risolvette di portarsi alla campagna, ove giunto, di lì a poco fu sorpreso dal consueto tormentoso accesso con perfrigerazione più forte e protratta dell' ordinario senza manifestarsi poscia la diaforesi solita a scioglierlo: tuttavia si mitigava a segno da permettere che l' indomani se ne tornasse in vettura a casa, ove circa il mezzodì lo trovai divenuto fortemente itterico, le poche orine che aveva emesse, erano d' un giallo scuro e dense, fiera la cardialgia, tesi e dolenti l' epigastrio e l' ipocondrio destro, con freddo alle estremità, il quale nella giornata vieppiù s' accrebbe per dare poscia luogo nella notte allo sviluppo di generale calore e di profusissimo sudore, che coincise come per solito colla scomparsa di ogni penosa sensazione. L' indomani dietro la presa delle polveri di *Sedlitz* promossa essendo la catarsi, esaminando con diligenza le feccie, vi riscontrai, alla presenza di altri, 10 o 12 cisti idatiche, alcune rotte, la più parte intatte, del volume di un grano d' uva, ripiene di un umore limpido leggiermente citrino. Persistendo allora nell' uso delle predette polveri saline, seguitò l' infermo ad eva-

cuare altri accfalocisti, dei quali taluni erano pieni di liquido opaco e giallo, così che a capo di sei giorni giunsi ad enumerarne oltre 40, non essendosi frattanto affacciato verun altro accesso, tuttochè l' apparenza giallastra della congiuntiva e della cute persistesse. A tal punto ei volle recarsi in Bologna per consultarvi il chiarissimo prof. *Comelli*. Colà durante 20 giorni che vi si trattenne, prese ripetutamente il fosfato di chinina in unione all' acetato di morfina, avendo frattanto luogo un progressivo miglioramento, così che al suo ritorno qui nel maggio, eccetto il colore tuttavia giallognolo della faccia, potè dirsi quasi affatto ristabilito.

Non ci voleva di meno per tirarmi addosso una folla di rimproveri, e s' incominciò a gridare, dovere egli la ricuperata sanità alla prodigiosa cura ultimamente instituita, e non avere io fatto per l' innanzi che abbindolarmi su fanfaluche, lasciando in propria balìa il reale malore, giacchè io aveva avuto la balordaggine di starmene di continuo in aguato sul ventre, laddove trattavasi di febbri intermittenti! Di tal modo fui vittima dell' opinione, e m' ebbi a subire l' inesorabile giudizio di tutti coloro che all' ultimo rimedio prescritto accordano il vanto della cura.

Ma ripigliando il filo della narrazione, debbo aggiungere che col sempre più riattivarsi della nutrizione, col crescere delle forze e col riprendere in ultimo il colorito normale, ei tornava rapidamente in possesso della primiera salute, che da oltre due anni inalterata si mantiene.

Ora stante la singolarità del caso non che la discrepanza di pareri cui diede luogo, sarà prezzo dell' opera, mediante l' analisi delle circostanze che presentò, di salire all' interpretazione della sede, natura e maniera di giudicazione del male: al quale effetto è mestieri di attignere dalle meglio certificate nozioni della fisiologia e patologia.

Prendiamo per punto di partenza un fatto impossibile ad impugnarsi, perchè più e più volte fu dai sensi constatato,

vo' dire l' espulsione di numerose idatidi per vomito e per secesso. Ora quest' essendo un indizio *patognomonico*, è quindi valevole a certificare una parte del diagnostico, com' è l' esistenza per entro la macchina di dette produzioni accidentali. Ma quale il tessuto o l' organo in cui s' annidarono, e quale e quanta parte ebbero nello sviluppo dei gravi disordini sovrannotati? Quali le influenze che a quelle diedero nascimento? L' eliminazione in fine degli acefalocisti fu estranea alla conseguita guarigione, o per contrario in forza dell' analogia e dell' induzione si ha questa a riguardare come effetto di quella? Dal rispondere agli esposti quesiti risulterà, spero, chiaramente qual è il posto che all' attuale malore assegnare si debba nel quadro nosologico.

E primieramente vuolsi ricordare che le idatidi, si considerino o no come dotate di caratteri d' animalità, furono ritrovate in ogni parte del corpo umano; se ne videro difatti nei tessuti, negli organi e nelle cavità sierose, ma in niun luogo si presentarono tanto di frequente come negli organi parenchimatosi e segnatamente nel fegato, contenute per lo più entro una vescica più grossa che si disse *cisti madre*. In ragione dunque di frequenza sarebbesi tosto proclivi nell' attual caso ad ammetterne la sede nel predetto viscere. Indizi pure non mancarono di accrescimento del volume di esso, tali la tensione e gonfiezza del destro ipocondrio, ed è certo che più comunemente il fegato divenuto sede d' acefalocisti è accresciuto di mole. Questi segni per altro incluso anche il dolore estendentesi dall' epigastrio all' ipocondrio destro non prestano ancora sufficiente fondamento alla giusta estimazione della sede del morbo. Ma subito che vengano i medesimi considerati in rapporto alla colorazione gialla della cute e delle urine, ai parossismi itterici, alla successiva emissione delle idatidi ed alla conseguente calma generale, non si potrà stare in forse di riconoscere la derivazione di tutti i predetti sconcerti tanto locali che consensuali da una lesione del fegato e

precisamente dalla formazione di idatidi nella sostanza di quest' organo. Non è possibile renderne spiegazione in altro modo all' infuori di ammettere che la cisti idatidea sviluppata in esso progressivamente comprimendo i canali escretori della bile abbia dapprima promossa la comparsa dell' itterizia, e per la conseguente distensione degli stessi canali verso il fegato, altresì l' aumento del suo volume; che quindi stabilitosi nella cisti madre un processo d' eliminazione o di flogosi, derivabile forse dalla crescente distensione delle parti, ne sia risultata la perforazione, e per conseguenza l' apertura di essa nei dutti biliari, nei quali allora impegnandosi gli acefalocisti contenutivi, stante la distensione e compressione operata nel loro passaggio per quelli, abbiano suscitato i parossismi cardialgico-itterici non altrimenti che del pari veggonsi prorrompere da altre cagioni meccaniche p. e. calcoli biliari, che forzatamente si aprano una strada per entro la loro cavità. Tanto nell' un caso che nell' altro difatti s' intende di leggieri come vengano nella stessa guisa provocate le angoscie della colica epatica, e la bile arrestata nel suo corso vada ad inquinare il sangue e gli umori delle secrezioni. Ecco perchè, superate una volta le strettezze dei condotti biliari, e discese nella cavità del duodeno per venire poi espulse col vomito e colle feccie, dovessero le idatidi cessare di essere causa di fenomeni spasmodici e della più forte colorazione gialla della cute e delle urine, siccome ognuno sa, ciò egualmente intervenire trattandosi di calcoli biliari dietro la loro discesa negli intestini. Così nel malato occorso all' osservazione del prof. *Brugnoli,* precedettero fieri assalti di colica affatto simile a quella promossa da tali concrezioni, indi unitamente alle feccie si emisero moltissime idatidi, seguitandone la *subitanea scomparsa di alcuni fenomeni, la diminuzione ed il successivo cessare degli altri* (1): d' onde Egli argomenta, la cisti idatifera formatasi nel fegato essersi aperta nei condotti biliari.

---

(1) *l. c.*

Sarà forse di ostacolo a simili deduzioni la cognita angustia dei predetti canali? In proposito di grossi calcoli biliari emessi colle feccie scrive il sommo *Morgagni* che *ciò non deve far maraviglia, imperocchè quantunque il condotto coledoco sia stretto, e benchè il sia in grado maggiore il canal cistico e trovisi impedito da valvule, essi nondimeno sono membranosi, e possono perciò sostenere una dilatazione pressochè incredibile* (1). Nè manca poi Egli di addurre in prova di ciò esempi di dilatazione veramente straordinaria rinvenuta in questi medesimi condotti per calcoli che dentro vi annidavano (2). Tanto sarebbe sufficiente per risolvere l' esposto dubbio. Ma *Cruveilhier* inoltre riporta un caso in cui alla necroscopia si vide il fegato racchiudere un focolare purulento che conteneva insieme a del pus dei frammenti di acefalocisti, e si trovò il condotto coledoco ostrutto da un lembo di membrana acefalociste avvoltolata sopra se stessa e di una lunghezza di molti pollici (3); e *Grisolle* parimenti scrive che da *Barrier* si rinvennero acefalocisti nei canali biliari dilatati (4). Tanto volli dire per coloro che parve scrupoleggiassero sul reale transito dei corpi voluminosi per questi condotti sino a discendere nella cavità del duodeno per essere indi espulsi o col vomito o colle dejezioni alvine, come fu più sopra descritto,

Che se, a quanto parmi, rimane abbastanza comprovata la sede e la natura della lesione organica dell' apparato epatico, non che la parte che dessa prese nello sviluppo dei fenomeni morbosi segnalati, sarebbe bello del pari la mercè dei lumi forniti dall' etiologia venirne ora spiegando la maniera di generazione. Ma questo punto forma tuttavia un *postulato* della

---

(1) *Lett. Anat. Med. XXXVII.*

(2) *l. c.*

(3) *Anat. Patol. Vol. IV pag.* 211.

(4) *Patol. Med. spec. T.* 2 *pag.* 300.

Scienza, e non si hanno che ipotesi più o meno ingegnose emesse per rischiararlo.

Noi avemmo a notare la diuturna influenza di vivi contrasti d' animo. Volendo anche ammettere che questa cagione abbia influito alla genesi delle idatidi epatiche, qual rapporto speciale potremmo ravvisare fra di essa e tale organica lesione, mentre altre volte è parso che dessa egualmente si formi in seguito di contusioni, commozioni e compressioni sul destro ipocondrio? Basta questo riflesso per mettere fuori d' ogni controversia la necessità dell' intervento di una speciale predisposizione dell' organismo, la quale dietro cagioni così disparate dar possa origine alla crotopatia in discorso anzichè ad un' altra. E dappoichè non è permesso di assegnare i limiti a quell' ultima mutazione lentamente stabilitasi nella macchina che noi diciamo predispozione ed è un vero processo nosogenico, ammaestrandoci l' esperienza potere dessa talora valere da sè sola allo scopio dell' infermità, così riguardo all' attual caso sarebbe arbitrario pretendere di fissare in modo assoluto l' origine degli acefalocisti epatici posteriore alle sofferte morali afflizioni; avvegnachè potessero quelli per un tempo non breve preesistere senza notabile sconcerto delle funzioni digerenti. A quel modo difatti che vediamo esistere per lunghissimo tempo calcoli biliari senza cagionare verun accidente, così ha pure l' osservazione comprovato, l' organo che contiene gli acefalocisti che sono produzioni d' uno sviluppo lentissimo, non provare spesso alcun nocumento ed abituarsi a poco a poco alla compressione, di maniera che l' espressione funzionale ne rimane inalterata. Nel quale proposito scrive *Grisolle* che *acefalocisti voluminosi possono esistere lungamente nella milza, nel fegato e nei reni senza neppure manifestarsi per qualche morboso fenomeno* (1).

---

(1) *Op. cit. T.* 2, *pag.* 299.

Ciò per altro è lontano dall' accadere in maniera costante. A misura che il volume della cisti aumenta, o l' irritazione che ne dipende, il viscere ne rimane in varia guisa offeso; di qui diversi fenomeni morbosi tanto locali che consensuali: così noi abbiamo segnalata l' itterizia come effetto dell' obliterazione dei canali biliari, siccome in altri casi si videro l' ascite, la dispnea e la tosse provenire dalla compressione del tronco della vena porta e del diaframma (1).

Per le esposte cose parmi rimanga deffinitivamente esclusa l' idea finora dominante che il morbo di cui si tratta, altro non fosse che una *febbre intermittente*, che sarebbesi poi dovuta chiamare gastrico-biliosa. Tutto al più si potrebbe ancora da taluno accogliere il dubbio, avere dessa coesistito alla lesione segnalata dell' apparecchio epatico. Ma su quali argomenti si baserebbe l' ipotesi di tale complicanza morbosa? Unicamente sull' associazione dei sintomi febbrili con quelli propri della colica epatica. Ma egli è provato che ogni disordine funzionale ricorrente ad intervalli e non disgiunto dagli stadi del freddo, caldo e sudore sia sufficiente a caratterizzare l' indole periodica della febbre e dei fenomeni che l' accompagnano? Non è egli invece in una folla di casi dall' esperienza certificato, i parossismi di quella essere secondari e per così dire innestati o su qualche vizio generale della macchina come l' artritico, l' isterico, il lebbroso, il venereo (2), od anche locale come lo stato gastrico-saburrale, diverse organopatie dell' utero cioè (3), dei precordi (4), e del fegato (5)? Leggesi in *G. Franck* il caso d' una febbre, i cui accessi insorgevano ogni quattro giorni e sparvero dopo essere

---

(1) *l. c. pag.* 301.

(2) *Ved. Patol. Int. di* G. Franck, *T.* 1, *pag.* 133.

(3) *l. c.*

(4) Puccinotti, *Stor. delle feb. intermit. pernic. di Roma*, *cap.* 13.

(5) G. Franck *l. c.*

stati evacuati 120 calcoli biliari (1). *Cruveilhier* inoltre fa menzione di un individuo afflitto nel corso degli ultimi diciotto mesi di sua vita da una febbre intermittente terzana refrattaria ad ogni cura, nel quale trovossi all'autopsia una cisti acefalocistc del fegato, ed altra cisti dell'istessa natura nella milza (2): d'onde poi Egli presume *che l'indole periodica tenga in un modo affatto speciale alle lesioni della milza e forse ancora ad alcune del fegato* (3). Dietro questi fatti, essendo d'altronde indubitata l'esistenza di una cisti idatifera di tal viscere, perchè non avremo noi pure i fenomeni febbrili unitamente agli altri che qualificavano i parossismi, come secondari e promossi dai conati d'eliminazione delle idatidi pei condotti escretori della bile? E, ciò ammesso, perchè non conchiuderemo del pari che la cisti idatidea giunta a vuotarsi al di fuori, e perciò togliendosi ogni interna cagione di funzionali disordini, col cessare di quelli propri della colica epatica dovesse la febbre egualmente scomparire e non più rinnovarsi? Stimo con ciò, sia rimosso anche il dubbio di sopra affacciato. Tanto e tanto si vorrà da taluni invocare ad argomento di diagnosi l'impiego dell'antiperiodico, che per ultimo coincidendo col ritorno della sanità, s'avrà il vanto della cura: lo che significa dedurre la natura della malattia a *juvantibus;* maniera d'induzione assai erronea, dappoichè, siccome avverte il sommo Clinico di Firenze, non è costante e necessario il rapporto fra il rimedio come causa e la guarigione della malattia come effetto, giacchè questo non è semplice nè deriva solo dal rimedio, ma da questo e nel tempo stesso dal processo terapeutico, ossia dalle occulte azioni e mutazioni dell'organismo che corrono di mezzo fra il primo effetto del rimedio stesso e la conseguita sanazione. Nè il sol-

---

(1) *l. c.*

(2) *Op. cit. Vol.* 5, *pag.* 204.

(3) *l. c.*

fato di chinina dispiegò veruna azione salutifera, quando fu dapprima amministrato, e parve la spiegasse solo allora che numerose cisti idatidee erano già state emesse: lo che prova, secondo me, che se il detto rimedio riuscì utile in quest' ultimo caso, ciò non avvenne per virtù della sua azione specifica, ma sibbene in forza di quel potere che desso ha comune con moltissime altre sostanze, voglio dire dell' azione sua tonica che i clinici non mancarono di riconoscere nella china e ne' suoi preparati. Egli è difatti conforme al raziocinio ed all' osservazione il credere che l' uso protratto del solfato di chinina, sperimentato già utile nelle lunghe convalescenze e nelle dispepsie come tonico (1), riuscisse nell' attual caso proficuo col restaurare le potenze digerenti e riattivare le forze generali, le une e le altre turbate ed infralite dalla pregressa lunga infermità, cooperando di tal guisa al più sollecito ritorno della salute. Ed i fatti egualmente autorizzano ad ammettere che l' unione del sale di morfina all' antiperiodico fosse valevole da una parte a rintuzzarne la cognita azione irritante di contatto, onde poi sia stato così bene tollerato dallo stomaco, dall' altra egregiamente concorresse ad acquetare quel ritmo disordinato del sistema nerveo ed a frenare quell' eccessiva oscillazione degli atti sensitivi e motori della macchina, conseguenze dell' indole e della durata del male non che dell' ipostenia ed ipotrofia da esso ingenerate. Stante dunque il connubio dell' azione tonica e sedativa venivano le funzioni dinamiche ricondotte al grado di stabilità e di quiete che indispensabile strumento diviene di pronta restaurazione degli atti assimilativi e riparatori dell' organismo; nel che riponesi appunto uno dei modi di cura indiretta o dinamica delle nostre infermità.

Giudichino ora gli imparziali, se a ragione o a torto fu attribuita alla virtù dell' antifebbrile la conseguita guarigione!

---

(1) *Diz. di Mat. Med. di* Merat e De Lens, *vol.* 1, *pag.* 528.

Quanto a me non veggo in essa che un risultato straordinario della reazione conservativa organica operante per virtù propria all' emissione degli acefalocisti epatici, e la riconosco unicamente dipendente dal luogo ove ebbe effetto la rottura della cisti madre, vale a dire nei condotti biliari, mentre non v' ha dubbio che se quella si fosse aperta nel peritoneo, ne sarebbe risultata una peritonitide prontamente mortale.

Ma quale cambiamento potremo noi credere avvenuto nella cisti idatifera in seguito della sua rottura? *Morgagni* riguardo alle idatidi dei reni scrive che dopo l' apertura delle medesime le loro pareti possono talora unirsi, rimanendo sul viscere una *cicatrice varia in grandezza e in profondità secondo la maggiore o minore cavità lasciata dall' idatide che si ruppe nella sostanza del rene* (1): ed egli avvisa, potersi in egual modo spiegare siffatte cicatrici rinvenute sul fegato e sulla milza, come il risultato cioè della vacuità e dell' unione delle pareti delle stesse idatidi (2). Del pari l' *Andral* in proposito degli acefalocisti del fegato dice che *sonosi rinvenuti sui cadaveri vestigi manifesti di cicatrizzazione delle cisti* (3). *Cruvelhier* inoltre, dopo avere notato i casi di rottura di esse vuoi all' esterno, vuoi in una cavità sierosa o mucosa, ciò divenendo talora un benefizio ed alle volte una cagione prossima di morte, aggiunge: *quelquefois cependant les parois du kyste se rapprochent de la circonference vers le centre: ce kyste forme un noyau fibreux . . . . dans quelque cas, lorsque l' ouvertoure de communication est etroite, les membranes acephalocistes plissès sur elles memes, plus ou moins alterées, constituent une sorte de tubercule, qui sans doute finira tot ou tard par disparaitre* (4). Possiamo

---

(1) *Lett. Anat. Med. XXXVIII*, 42.

(2) *l. c.*

(3) *Patol. Int. pag.* 338

(4) *Dict. de Med. et de Chirur. part. T. VII, pae.* 203.

dunque in forza di tali concordi dettami dell'anatomia patologica ritenere con fondamento, stante l'emissione degli acefalocisti epatici e la conseguente vacuità della cisti madre essersi questa dapprima ristretta e retratta, e quindi trasformata in una cicatrice od in un nucleo fibroso che, volendo credere a *Cruvelhier*, potrebbe anche venir per intero assorbito.

Ora dimando di nuovo, qual parte può avere avuto il solfato di chinina nella produzione di cosiffatti intimi mutamenti, che la ragione d'accordo coi fatti impone di credere sieno avvennti nella sostanza del fegato? Ma disgraziatamente da tutti coloro, che si erigono a gindici dei medici, non si riconosce altra logica all'infuori di quella che *Zimmerman* compendia nei seguenti termini: *questa cosa è avvenuta dopo di quella, dunque l'una è causa dell'altra* (1); d'onde sovente interviene che *questi effetti*, lo dirò col medesimo illustre Autore, *che la natura opera a sollievo dei malati, si mettono in conto di eroismi e di cure portentose* (2).

Da quanto si è andato fin qui discorrendo credo dunque di potere rettamente ricavare le seguenti conclusioni:

1.ª La sede unica della malattia fu veramente nel fegato, ed è a riporsi nella formazione di una cisti idatidea nella sostanza di esso, all'azione meccanica della qnale collegaronsi i su notati sintomi locali e l'itterizia.

2.° Stabilitosi poi in forza della reazione conservativa organica un processo eliminativo nella cisti medesima, ne risultò l'apertnra di essa nei condotti biliari; ed i parossismi caratterizzati da sintomi febbrili e da quelli propri della colica epatica tennero unicamente al forzato passaggio delle idatidi pei suddetti condotti fino alla loro discesa nella cavità intestinale.

---

(1) *Della Esper. nella med. Lib. 4, cap. 3.*

(2) *l. c.*

3.° La cisti madrè dovè quindi subire quelle metamorfosi benefiche, le quali, espressione della stessa virtù riparatrice dell' organismo, hanno talvolta per effetto di annullare l' incongrua azione dei corpi che accidentalmente ci si sviluppano, e di sottrarli a poco a poco da esso, divenendo per tal modo strumenti di compiuta e durevole sanazione.

Intorno la Costituzione medica per vari anni regnata in Osimo, e più particolarmente della migliare che ivi prevalse. Lettera del dottor *Francesco Brunetti* diretta al dottor *Cesare Taruffi.*

Amico Carissimo.

Trovandomi teco in Bologna poco tempo fa per brevi momenti, e tenendomi tu discorso di cose mediche, non potei esimermi dal lasciarti promessa di darti in seguito per iscritto (mancando il tempo per farlo costì stesso) qualche contezza della migliare che da varii anni infesta questa Città di Osimo e dintorni.

Tu sai meglio d' ogni altro, dotto e studioso qual sei, quanto questa malattia abbia seriamente e successivamente occupato l' attenzione e lo studio di moltissimi medici, specialmente italiani dell' epoca nostra, dopo che ricomparsa di nuovo epidemica in questo secolo in alcune regioni d' Europa, si è poi in progresso per Italia diffusa da invadere a poco a poco pressochè la penisola tutta, assumendo in alcune provincie carattere ed andamento di epidemia stazionaria. Tu sarai adunque al par di me persuaso dell' importanza che v' ha, che i medici, ove si manifesta, le rivolgano la maggiore attenzione possibile, siccome malattia che può facilmente decorrere e passare indistinta da molte altre comuni, di cui assu-

me le apparenze, e che per la gravezza e moltiplicità dei casi, che in alcuni luoghi e tempi presenta, è giustamente riconosciuta per molto infesta e micidiale.

Fermo in questa persuasione, dirotti quel poco che è risultato della mia osservazione, e di cui ho stimato tenerne qui teco brevi parole, senza risalire indietro, ed entrare nel campo dell' istoria e della patogenia di tal malattia, giacchè non ho minimamente nè la pretesa, nè il pensiero di tessertene così in due tratti di penna una generale monografia, nè ripeterti il già detto e ridetto da altri, che sarebbe proprio un buttare il tempo e per me che scrivo, e per te che avrai la cortesia di leggere questa lettera.

In Osimo adunque, ove da dieci anni esercito medicina in qualità di condotto per l' interno della Città, sono circa sette che ho a combattere colla migliare. Anteriori epidemie di vajolo e di scarlattina con morbillo ne precedettero la comparsa, succedendosi queste ad intervalli di breve tempo, grave e micidiale la prima, lieve la seconda, che, tranne poche eccezioni, decorse benigna e ristretta a non gran numero di casi. Ed è poi importante il notare che in tutto il decennio le malattie eruttive comuni tanto febbrili, che apiretiche si sono incontrate con maggiore frequenza del solito, all' opposto della diatesi flogistica, quasi sempre in rimarchevole difetto, prevalendo invece nelle ordinarie sporadiche malattie l' elemento reumatico e catarrale. Parimenti le febbri periodiche si sono osservate predominare in maniera insolita nel corso di cotesti anni, e senza alcuna nuova cagione apprezzabile di fomite locale, giacendo Osimo su di una elevata collina, contornata da altre inferiori, scoperta d' ogni lato in plaga amena e salubre, ed il contado estendendosi all' intorno su dolci clivi e nel piano di ampia valle che ognor più allarga a mano a mano che si distende verso il poco lontano Adriatico, ove mette foce il fiume Musone che, con rapido corso vi versa le sue acque senza lasciare il minimo ristagno od impaludamento.

I primi casi ben constatati di migliare mi avvenne d' osservarli correndo l' anno 1851. Dopo quei primi poco andò che il morbo si fece ognor più frequente e diffuso da rappresentare buon numero nella somma complessiva dei casi delle malattie in genere che mi venivano capitando in cura. Ho poi alcuni dati e fatti per ritenere l' epidemia di cui ti parlo non essersi fin da prima ristretta a questa Città ed adiacenze soltanto, ma aver ragione di ritenerla sin dal suo apparire in Osimo estesa eziandio in alcune altre località della Marca. Questa credenza, ripeto, non è una mia congettura, ma certezza, avendo avuto occasione fin da varii anni addietro di visitare e curare qualche migliaroso non qui solo, ma in altre Città e paesi vicini; ed il *Belli*, già da molti anni, quando ancora condotto in Ascoli, inseriva nel Raccoglitore medico di Fano relazione di casi di migliare in Ascoli stessa osservati, ed il mio amico dottor *Zavagli* condotto in Sassoferrato (distinto medico per ingegno e sapere) fino dal 1854 in una sua lettera mi scriveva, che colassù era apparsa la migliare, ed in seguito, trovandosi meco, mi ripeteva poi, che quando l' anno dopo imperversò ovunque il colera, egli ebbe nel suo esercizio pratico forse maggior perdita di malati per quella, anzichè per opera dello stesso colera, il quale ivi si limitò a pochi casi, quasi lasciare libero il campo alla preesistente epidemia, che in quel torno più che non prima continuò ad affliggerne la popolazione.

Sotto questa costituzione medica dominante, volgendo l' anno 1854 comparve ad atterrire queste province il colera, che nell' estate del detto anno si manifestava su alcuni punti della costa adriatica o prossimi alla medesima, siccome le città di Ancona e di Loreto, fra le quali sta Osimo da opposti lati da ciascuna distante pel tratto di circa una posta. Qui però non furono che colerine sporadiche e diarree assai, le quali d' altronde non cessarono, come le autunnali ordinarie, col venire dell' inverno. Queste sì che diminuirono alquanto di

frequenza in quella fredda stagione. Ma la migliare teneva invariabile l' andamento di prima. Ad inoltrata primavera dell' anno seguente sviluppavasi di nuovo micidialissimo il colera in Ancona, e sull' entrare di estate appariva in Osimo, ove non ispiegò però la fierezza con cui desolò quella vicina Città. Per ben due mesi e mezzo durò a serpeggiare, colpendo con egual proporzione di diffusione e d' intensità la popolazione colonica sparsa, quanto quella aggruppata dei borghi ed urbana. Pochi furono i colerosi in cui avvenne conversione o successione di stato tifoideo, e nel suddetto periodo di tempo non vidi migliare, tantochè sorgeva nell' animo lusinga che col colera fosse per dileguarsi eziandio la preesistente epidemia. Tale speranza veniva di più avvalorata dall' osservare ad autunno inoltrato, e nell' inverno susseguente 1856, ricorrere poche malattie, e fra quelle essere proporzionatamente più frequenti le flogistiche, maggiore la comportabilità alle sottrazioni sanguigne, il sangue estratto più concrescibile ed il coagulo più consistente che non prima, le convalescenze più spedite, in una parola mostravasi più vigorosa l' organica resistenza, e più attuosi i processi di assimilazione e di riparazione. Il fatto non fu però per corrispondere a lungo all' aspettativa, avvegnachè a poco andare la migliare ricomparisse con frequenti casi non meno che per l' innanzi. S' aggiungevano poi nell' inverno del 1857 gli orecchioni a modo epidemico, che in pochi mesi attaccarono grandissimo numero di individui, indi cessavano coll' inoltrarsi della primavera, durante la quale e nella successiva estate comparivano di nuovo i morbilli e la scarlattina con malignità straordinaria: nè Osimo solo ne era colpito, chè molti altri luoghi di queste provincie ne venivano contemporaneamente o successivamente travagliati, soggiacendo a vere stragi, in particolar modo nei bambini e nei giovanetti.

In questa evenienza ho avuto campo di osservare più che mai frequenti le complicanze e le larve della migliare, ed e-

rano cotesti i casi il più spesso letali; e tale è stata la malignità del morbo, che molti bambini ho visti perire fino nel breve periodo di uno o due giorni. Su questi ordinariamente scoppiava improvvisa la febbre con calore assai mordicante, ed appariva un rossore alla cute facilmente delitescente. Fin dalle prime ore mostravano soffrire per angina seguita poi da intumescenze delle regioni submascellare e parotidea, con ansietà, delirio, sopore ed eziandio paralisi, e grande decadenza e celerità dei polsi, ed in breve la morte, come se attossicati da potente veleno narcotico. Inutili affatto tornavano le sanguisughe alle nari o ai processi mastoidei, i senapismi permanenti, i vescicatori ecc. ad apportare se non risoluzione, almeno qualche remissione e sollievo in tanta gravezza di morbo.

In cotesti casi tanto sollecitamente mortali, appariva come ho detto un rubore alla cute, che non portava le caratteristiche proprie manifeste di nessuno dei singoli esantemi delle febbri in discorso. Ma nella pluralità dei casi in cui la malattia assumeva un corso meno precipitoso e letale, e svolgeva la sua consueta parabola, si potevano allora riconoscere con facilità e distinguere i fenomeni propri delle complicanze e delle successioni accennate. All' entrare della fredda stagione a mano a mano i morbilli e la scarlattina rimettevano assai di gravezza e di frequenza, riducendosi a qualche raro caso, per rimostrarsi solo alquanto più spessi che non nell' inverno, e nella primavera, e nell' estate presente. Ma l' inverno suddetto correva anch' esso assai infesto alla pubblica salute pel freddo continuato ed intenso fuor di maniera, tanto, che non è memoria viva d' eguale, non che per il grippe che ha lasciati pochi immuni ed ha mietute molte vite, specialmente tra i vecchi ed i cagionosi di petto.

Tale è stato il procedimento della costituzione medica accennata, già dominante da molti anni, e perdurante tutt' ora, nella quale la migliare tiene il precipuo posto come l' entità morbosa signoreggiante, intorno alla quale soltanto vengo co-

me ho promesso a qualche speciale dettaglio, omettendo di passare in minuta rassegna tutti i singoli fenomeni, cui può dare origine nella moltiplicità dei casi tal malattia, e restringendomi ad annunziare i precipui, e prendere particolare nota di quelli soli che costituiscono i contrassegni, pei quali il medico giunge a riconoscerla, e nelle speciali epidemie possono rivelarne il genio ed il carattere.

In pressochè tutti i malati venuti in mia cura si sono manifestati dei prodromi, che sono in genere i consueti delle comuni febbri essenziali. Fra tutti però ho notato sempre costanti e caratteristici la spossatezza, il senso d' indolentimento e di passaggeri e vaganti dolori della persona, brividi ed orripilazioni ricorrenti più volte al giorno, proclività al deliquio ed alle convulsioni, specialmente nelle donne e nei bambini, abbattimento ed alterazione della fisonomia, talvolta così rimarchevole da non aver vista mai l' eguale nell' esordire delle comuni febbri eruttive o a semplice diatesi plastollica. E mi è rimasto in mente scolpito l' aspetto alterato e sinistro, e la sorpresa che m' arrecò al primo vederlo un uomo di una stretta conoscenza, e nel fiore della virilità. Sentivasi egli da qualche tempo alcun poco indisposto, finalmente un giorno, dopo sforzatosi di attendere alle sue occupazioni, affranto oltremodo, si coricava prima dell' ora solita, e mandava pel medico. Aveva la faccia smunta, di color terreo fosco, con gli occhi infossati, con larghi cerchi d' occhiaja, tanto che al primo sguardo sembrava un coleroso. Era senza febbre, e solo accusava un indefinibile senso d' interno malessere e di spossatezza. A me non risultava all' esplorazione la più accurata altro che l' esistenza d' una marcata ipostenìa senza reperibile cagione. Finalmente dopo alcuni giorni di cotesto stato si dichiarò la febbre, che tenne andamento il più saltuario ed irregolare, finchè cruppe un' eruzione migliarosa, che per più volte si ripetè nel corso di circa tre settimane con precedenti gravi esacerbazioni ciascuna, e che poche volte ho vista così abbondante.

La sindrome dei sintomi successivi ha preso cominciamento per lo più dalla febbre, cui venivano compagni il dolore puntorio ed il senso di costrizione e d' oppressione allo sterno o ad un lato del torace, che è per lo più il sinistro, o alla regione epigastrica, profusi sudori con odore specifico come di rancido lardo; oppressione e brevità di respiro; tosse molesta; emorragie, e talvolta gravi, siccome epistassi, enteroragie, ematurie; grande morale abbattimento e tristezza con paura e presentimento di prossima morte; inquietezza; malessere che i malati non sanno qualificare; ansietà; vigilie ostinate e piccoli sonni interrotti non ristoranti; delirio; sopore; coma; convulsioni; subitanei tremori; protratte orripilazioni, non seguite talvolta da proporzionale calorificazione e reazione febbrile; sussulti di tendini; ed altri fenomeni spastici, e di turbata innervazione di varia gravezza.

Nel complesso dei casi l' andamento ed il carattere non è stato identico in tutti, assumendo la malattia ora forma acuta, ora cronica od anormale, ora larvata. Chiaramente poi si è scorta essere specifica dipendente da un peculiare principio, il quale in quella guisa che riveste forma esantematica sua propria ed esclusiva, così distinte e peculiari sono anche le alterazioni dinamiche del generale dell' organismo alle quali dà origine, almeno quando valutate nel loro complesso, giacchè la migliare non veste mai i veri e genuini caratteri di nessuna altra malattia, e per quanto ne assuma le sembianze non si esterna mai cogli identici fenomeni di quella.

La forma acuta, che è la più ovvia, ho visto sempre esordire con febbre più o meno pronunziata, ed a tipo più che remittente, erratico, e con orripilazioni e brividi non seguìti da proporzionata reazione e calore, altre volte però alternati da calore estuante assai molesto agli ammalati. Talora poi si intrinseca colla diatesi flogistica, e viceversa colla dissolutiva, ossia quella speciale alterazione del sangue, ed occulto processo delle metamorfosi organiche in cui sorgono e prevalgono

i fenomeni atasso-adinamici, e nel quale è riposto lo stato morboso delle febbri così dette tifoidi. Si congiunge poi spessissimo collo stato reumatico gastrico-bilioso, le quali complicazioni, a guisa che in tutti gli altri morbi succede, ne modificano grandemente le pertinenze proprie, costituendone una malattia più o meno complessa. La cronica ed anomala per solito primitivamente tale ha esordito, tenendo andamento e corso irregolare e sì prolungato, da affliggere eziandio per molti mesi un paziente. Si è associata interpolatamente a sintomi di molta gravezza, che insorgevano ad un tratto, e che per lo più precedevano i conati eruttivi, effettuandosi l' eruzione sempre stentatamente ed a più riprese. La febbre ha decorso saltuaria, ed è mancata eziandio per lunghi intervalli di tempo. Però non ho mai visto caso di migliare assolutamente apiretica, vale a dire che non abbia mai presentato qualche movimento del polso, e quindi alterazione delle azioni cardiaco-vascolari nel lungo periodo del suo corso, anzi il momento dell' accensione di cotesti moti febbrili ho notato essere d' ordinario quello dell' eruzione.

La larvata in fine non si è mostrata infrequente, e questa è stata come sempre ed ovunque (e come significa il nome) la forma più ingannevole, giacchè può trarre con facilità in errore il medico, se non pone molta diligenza nello stabilire la diagnosi eliminativa.

L' eruzione l' ho vista sempre preceduta dai sudori resi allora più abbondanti che mai, ed aventi più marcato l' odore specifico, costituita da bollicine minutissime isolate ora rosse, ora di colore perlato, il più spesso cristalline; e si è mostrata per lo più fra la quarta e la quatordicesima giornata di malattia (sebbene nella cronica a tempo anche più inoltrato), rappresentata da vescicolette o bollicine prima ai lati del collo e sul petto, indi sull' addome, le quali hanno durata di non molte ore, quindi sono sostituite da altre, lasciando una leggera sforforazione, che è visibile quando per

esempio con un' ugna si raschi la cute delle dette parti, apparendo dietro come una traccia di bianco polviscolo.

Pare che l' climinazione del principio morboso non si compia almeno totalmente, per opera dell' eruzione stessa, come non avviene per i sudori, la quale, come questi è accompagnata sovente da esacerbazioni ed aggravamento dello stato dell' infermo, e per quanto ho potuto osservare, in quei casi solamente apporta vera mitigazione, nei quali si opera in breve tratto e copiosa, e le orine divengono contemporaneamente più abbondanti e latterizie, da acquee od emorragiche che erano prima. Se queste tali si mantengono, non ho visto mai tener dietro all' eruzione, anche abbondante, il desiderato miglioramento. Del resto ti posso assicurare, per quanto è risultanza della mia osservazione, che non ho mai rinvenute le bollicine migliari, che alcuni Autori appellano insignificanti fioriture migliariformi, senza che la malattia, in cui hanno fatto di sè mostra, per quanto benigna sia stata, non abbia poi presentato alcun che d' insolito e di straniero nel suo essere, e nel suo genuino andamento, e questo mi fa inclinare o credere, ad onta dell' autorevole avviso in contrario di celebri e reputatissimi medici, che anche allora non siano semplici accidentali subbolizioni della pelle, ma sì bene l' effetto proprio e diretto del migliaroso principio stesso; ed anche per sola ragione d' analogia non troverei come possa parere poi tanto impossibile cotesto che asserisco, quando vediamo altre febbri eruttive (come riporta tra gli altri *G. Frank*) il morbillo a mo' d' esempio e la scarlattina decorrere talvolta così benigni, da apparire appena un percettibile rossore alla pelle, e gli altri fenomeni essere così lievi da passare inavvertiti e trascurati dai malati stessi, ma non per questo si nega la loro entità morbosa. Perchè dunque negarla in caso simile alla migliare? Intanto fin ora per quanto mi sappia nessuno è giunto a rinvenire e determinare alcun vero carattere fisico differenziale per distinguere cotesta forma di su-

dami dalla vera eruzione migliare, ad onta dei recenti studi e sperimenti di valenti medici e microscopisti, che si sono adoprati a ciò, chiamando in loro soccorso e le analisi chimiche e le lenti.

Piuttosto frequenti che no ho osservate le emorragie, che sonosi presentate quale sintoma di molta gravezza e gravissima tra tutte l' enterorragia, la quale ho notata sempre consociata a stato di prevalente adinamia. Le orine poi sono state sul principio o crudissime, e ciò poche volte, o più di sovente rosse fosche e quasi nere, certo per sangue disciolto contenutovi, e non mai quella si è volta in meglio se non al divenire chiare di queste. L' epistassi invece aveva luogo in preferenza quando esisteva forte cefalalgia, però senza quell' ordinario sollievo, che le tien dietro nei malati di sinoca o nelle semplici flussioni encefaliche. Ed è stata così marcata in alcuni periodi la tendenza emorragica in questa costituzione epidemica, che allora in quasi tutte le donne affette da migliare le mestruazioni stesse, per quanto rammento, fluivano in eccesso, or precedendo, or ripetendo il lor periodo consueto, ora proseguendo copiose quali vere metrorragie.

Altro sintoma di molta gravezza è stata sempre la poca febbre, quando si è manifestata tale non in corrispondenza di benignità cogli altri fenomeni morbosi. Significa allora essere in difetto le condizioni vitali del sangue e l' energia contrattile dei tessuti; e già quel gran clinico che fu il *Borsieri* dice in questo proposito delle febbri nella migliare: « Talora la » febbre che sembra mitissima e poco agita il polso, è sub- » dola e fallace, imperocchè tale persiste fino all' eruzione del- » l' esantema, ma allora depone l' aspetto di benignità, e spie- » ga sintomi perniciosi ed, imperversando con grande impeto, » si manifesta grave, pericolosa, maligna ». E cotesto è il caso in cui sopravvengono eziandio i gravi perturbamenti ed infievolimenti delle azioni nervee del sistema ganglionare e cerebrospinale, forse per sola cagione dell' azione sommamente dele-

teria, e quasi paralizzante del virus migliaroso sui medesimi. La febbre di questo carattere va associata a difetto di calore, specialmente all' estremità inferiori, che ho trovate sempre fredde, nel mentre che nelle regioni del tronco, sempre più incalorite, si riscontrano i tessuti in istato di particolare flacidità, e la pelle bagnata di sudore presentava un senso di molliccio simile a quello di tessuti morti tenuti in macerazione, il che torna ognora a maggior prova del grande difetto, che in tai casi v' ha della turgescenza vitale propria dei tessuti medesimi. In generale l' ansietà, il senso di malessere, gli sconcerti delle azioni sensoriali e nerveo-muscolari, il difetto delle azioni del circolo generale, quand' anche non si siano presentati tutti riuniti questi sintomi, ma uno soltanto si sia mostrato con perseveranza ed intensità, l' ho sempre riscontrato indizio sicuro di molta gravezza e latente pericolo.

In malattia adunque così subdola e proteiforme come cotesta, non porrà mai il medico abbastanza diligenza di studio nello stabilire la diagnosi. Ma a ben formare e condurre la serie dei giudizii, di cui questa in genere si compone, non basta che il medico vi si consacri con tutto l' impegno della più accurata osservazione empirica, ma gli è indispensabile inoltre un metodo con cui dirigere la mente nell' investigazione dei fenomeni morbosi, che formano il subbietto del suo esame, onde potere con giustezza e sicurezza di verità inalzarli al grado di segni di quell' alterazione sola, o di quelle molte elementari, che concorrono a costituire o complicare la malattia in esame. Cotesto metodo cui accenno è quell' appunto così felicemente applicato al clinico ammaestramento ed alla sana pratica della medicina, e così lucidamente esposto e dimostrato nella sua Patologia dall' illustre *Bufalini*, e più specialmente nelle sue lezioni orali pubblicate nella Gazzetta medica Toscana, anno 1856. « *Intorno al metodo più giusto e* » *più facile a buona direzione della mente nella diagnosi,* » *nella prognosi e nella cura delle malattie* ». Ed è appunto

nella migliare, più che in altra malattia, che il medico si trova avere sott' occhio una moltiplicità di fenomeni morbosi, senza poi che nessuno di questi, considerato nella sua natura, abbia in sè stesso il valore di segno patognomonico diretto, che basti a contrassegnare e qualificare la malattia. Allora è che diviene di necessità assoluta il discendere ad investigare i medesimi fenomeni nei loro accidenti, che, per usare le stesse parole del grande patologo, « sono quelli di intensità » assoluta e relativa, di sede, di successione, di corso, di » durata e di modo » e così si viene a quella maniera d' argomento da lui detto di eliminazione, e per questa via si giunge a trovare i segni caratteristici della malattia stessa, cioè a discoprire con cotesto artifizio d' investigazione la significazione vera dei diversi fenomeni morbosi che si presentano.

E non saprei in vero rendermi in altra guisa ragione dei vari ed opposti giudizi diagnostici, che non è raro sentir proferire in uno stesso caso di malattia, che certamente non potrà mai nel tempo stesso essere e non essere ciò che realmente è, se non col riferire coteste discrepanze intorno alla medesima al solo differente modo di osservare i fatti, e di comporre i giudizii con cui i medici procedono nei loro esami, e da questa vaghezza per non dire anarchia di metodo, tanto perniciosa alla sana pratica, credo discenda l' inconveniente cui accenno, e nel quale non è raro incogliersi nel pratico esercizio; e per dir solo della migliare, ci succede di vederla non di rado scambiata con altra malattia per sola ragione forse, che di quest' ultima eran presenti uno o più sintomi che le appartengono, ma non però esclusivamente, e quindi, se si fosse proceduto con giusta induzione, non avrebbero potuto mai per loro natura acquistare valore di segni diretti ed esclusivi della medesima. Per esempio nella migliare si ha spesso la febbre congiunta con senso di oppressione e dolore al petto. Or bene può accadere alcune volte di lasciarsi

andare a stabilire la diagnosi, dominati da certe prevenzioni sistematiche, o così come suol dirsi a colpo d' occhio, su questi due sintomi, e ritenere poi la malattia essere invece o una pneumonite, o una pleuritide (errore tanto più facile, quanto è ancora ristretto a piccol numero di medici l' uso dell' ascoltazione), e per tal modo in questi, come in molti altri consimili casi, certuni hanno forse potuto sostenere con sincerità di persuasione che migliare non era, quando invece nel fatto esisteva e costituiva l' entità morbosa presente. E per stare all' esempio riportato, accadrebbe di vedere poi attentamente seguendo la malattia, quelle supposte peripneumonie presentare tant' altri fenomeni insoliti ed anche del tutto loro non pertinenti, se non fosse altro per il modo di colleganza e corrispondenza con cui si appalesano, da doverle poco dopo, sempre in coerenza del processo diagnostico seguito, o ammettere improvvise conversioni, o straordinarie complicanze di nuovi stati morbosi, da fare della supposta malattia una vera mostruosità nosografica. E pur troppo questi sono i casi in cui avviene che il corso e gli esiti della malattia non corrispondano alla prognosi enunciata, e non può accadere altrimenti, giacchè, conforme asserisce lo stesso *Tommasini* nel suo Discorso sul pronostico « la prognosi sotto un certo aspetto si confonde colla diagnosi e non può, a ben considerare, andar soggetta quasi ad altre eccezioni, tranne quelle, che da imperfezione della diagnosi stessa derivano ». Dunque consentirai facilmente, che quando in una malattia non si tenga conto dell' elemento morboso precipuo, diviene impossibile di poterne adeguatamente antivedere e valutare gli effetti, che probabilmente o necessariamente dovranno succedergli. Torna quindi sempre verissima la nota sentenza, che noi dovremmo rammentare mai sempre, che la vera esperienza in medicina non si acquista solamente col vedere molti malati, ma bensì secondo il modo di vederli, e che di questi modi alla fin fine uno necessariamente deve essere il migliore ed il preferibile.

E quale sia quest' unico è ciò che appunto ha dimostrato con quell' evidenza, che non credo si possa desiderare maggiore, il *Bufalini*, e che, parmi dovesse pur bastare a rendere omai persuasi i medici tutti a seguirlo unanimi a grande vantaggio dell' arte che professano.

Ma torniamo in argomento; qualcuno potrebbe opporre che le annunziate difficoltà diagnostiche della migliare sono vere in quanto ai segni razionali, ma che in fine vi sono anche i fisici, cioè l' eruzione, che, come in tutte le febbri eruttive, da sè sola basta a caratterizzare la natura della malattia con certezza assoluta, e che perciò è superfluo cercare altrove quei segni caratteristici, che la malattia di per sè stessa va a metterci sott' occhio senza tema d' equivoco, e tante disamine. Qui è a rispondere primieramente che non è costante l' apparizione dell' esantema in tutte le febbri eruttive, ed in particolar modo poi manca più facilmente nella migliare; ed è ovvio trovare casi simili riferiti nelle opere di medicina pratica. In secondo luogo che nella migliare l' esantema irrompe spessissimo ad epoca molto inoltrata del morbo, e che se il medico attende per conoscere con qual malattia ha a fare, onde convenientemente presidiarla, che venga a rivelarglielo il segno fisico, egli può darsi il caso probabilissimo che si metta all' opera quando è passato il tempo più utile per la cura, o si trovi a poterla solo a ragion veduta operare, quando già appariscono i segni forieri della morte, che avvisano il medico stesso che non è più affare per lui. Di più l' esantema della migliare, essendo assai delitescente, può essere benissimo apparso per momenti e scomparso ad insaputa del medico, per cui gli è d' uopo, onde avere la certezza per questa via che si tratta in tal caso di migliare, di rinnovare l' esplorazione accuratamente e ripetutamente. Invece taluni si prendono la briga di farlo appena una volta, e si danno ad intendere poi di avere compite tutte le necessarie indagini per ottenere l' assoluta certezza dell' esistenza o non esistenza del medesimo.

In questa epidemia non molti sono stati i casi che mi hanno somministrato indizi di comunicazione del morbo per contagio, e tra i pochi questo è stato il più notevole. In una famiglia in cui erano quattro figli di sesso mascolino tra i cinque ed i quindici anni di età, conviventi colla madre in abitazione ristretta, consistente in due o tre cameruccie, uno ne ammalò di migliare: pochi giorni dopo un secondo. Dimandato allora dalla madre stessa, che li assisteva, se la malattia era appiccaticcia, la consigliai a qualche cautela; e l'unica possibile fu di tenere in altro ambiente a dormire separati i due ancor sani. Ma riuscì inutile, chè successivamente ammalarono questi pure nell' intervallo di pochi giorni l' uno dall' altro, e così li ebbi contemporaneamente tutti e quattro insieme affetti di migliare, con ogni apparenza di trasmissione del morbo per opera di contagio. Ma nella pluralità dei casi da me osservati nel corso di questa costituzione epidemica, la malattia ha chiaramente palesato diffondersi per sola influenza epidemica. Ecco adunque fatti opposti, dai quali discende unica e legittima la conclusione che la migliare è qui insorta e si è diffusa più spesso per sola influenza epidemica, che per trasmissione di contagio.

Non mi è mai avvenuto di vedere ammalare di migliare chi vi soggiacque altra volta. Egli è vero che ho visti in alcuni rimanere per lungo tempo delle cagionevolezze, talora assai incomode e molestè, abbenchè in apparenza guariti della migliare, cui avevano in antecedenza soggiaciuto, e non dileguarsi quelle, se non dopo mesi e mesi, e dietro una seconda eruzione, nei quai casi però non è a ritenere, essere cotesta propriamente una ripetizione, ma piuttosto una continuazione della primaria malattia. Le covalescenze poi sono state in pressochè tutti i malati lunghe e difficili, e le meno stentate si sono offerte nei casi di migliare associata a diatesi flogistica.

Coloro poi che erano affetti in antecedenza di qualche malattia cronica ed incorrevano nella migliare, questa ha spiegato una notevole tendenza a deporre sulle località già indisposte il materiale migliaroso, e fissarvisi desso con pertinacia, aggravando i fenomeni delle preesistenti erotopatie. Esempio recente di simili evenienze ebbi l' anno scorso in un signore, non di questa Città, che dovetti visitare sovente mentre trovavasi gravemente malato di migliare. Egli andava soggetto a reuma che attaccavagli di preferenza il dorso e la regione dei lombi. La migliare infatti andò a colpire quelle parti, che erano cagionose, in modo sì grave da non potere il malato per lungo tempo durante la malattia eseguire il benchè minimo movimento del tronco senza sofferenze e spasimi i più atroci. La convalescenza andò protratta e stentata ed il convalescente fu sempre cruciato dal dolore a quelle parti, abbenchè più mite, e da difficoltà ne' movimenti, ed anche dopo ricuperata l' abituale salute ha rimasto un senso di attrappimento e di indolitura, da non esserne ancora del tutto libero e già è decorso un anno.

La cura da me seguita nella migliare è stata la così detta indiretta, siccome l' unica possibile in questa, come nella massima parte delle malattie umane, contro cui pur troppo la medicina non possiede rimedio valevole a cura diretta o specifica. In simile malattia adunque, come in tutte le esantematiche febbrili, indicazione precipua è stata per me quella di favorire l' eliminazione del principio morboso stesso con quei mezzi comuni che l' arte possiede, modificando lo stato e le funzioni dell' organismo in guisa, da favorire la natura nei suoi conati espulsivi. Altra indicazione è stata di combattere le complicanze morbose, che, quando esistono, ed è frequentissimo, possono di per sè stesse costituire grave malattia, ed essere di ostacolo all' eliminazione dello stesso migliaroso principio. Di qui tu puoi agevolmente comprendere come il metodo terapeutico da me seguito debba essere stato vario a secon-

da delle differenti comunissime complicanze, e dei vari momenti e periodi in un medesimo caso. I purgativi e gli emetici sono stati presidî di cura a cui ho ricorso con sollecitudine e francamente sul cominciamento di malattia, e con grande sollievo del malato, allorquando manifestavansi segni di coluvie gastrica e biliosa. Talvolta era la verminosa, alla quale era ad ovviare cogli antelmintici. Però quando lo stato gastrico bilioso insorgeva a malattia inoltrata, o anche in sull' esordire della medesima, ma coesistendo soverchia depressione delle forze, e defficienza d' azione circolatoria, è stato solo con molta circospezione, e non in ogni momento, che ho potuto ricorrere all' uso di cotesti mezzi di cura.

Le sottrazioni di sangue in unione ai minorativi sono state sovente e ripetutamente richieste a combattere le semplici flussioni presenti, o la diatesi flogistica, e le locali flogosi, non che quella particolare eccitazione del sistema vascolare sanguigno promossa forse e mantenuta dal migliaroso principio inquinante la massa sanguigna, la quale eccitazione non è stata infrequente, specialmente ne' primi periodi della malattia. E qui parimenti ti dichiarerò, che non è stato con regola generale, che ho ricorso alle sanguigne, bensì desumendone ogni volta l' indicazione dall' esistenza dei segni caratteristici degli enunciati elementi morbosi, che sempre accidentalmente ho visto congiungersi alla migliare, non coesistere necessariamente collo stato morboso essenziale proprio di essa. Quando viceversa la cute si offriva avvizzita ed inerte, difettiva la calorificazione, ed i polsi manchevoli e celeri, i vescicatorii di cantaridi, gli epittemi controirritanti, specialmente fatti con farina di senape, mi sono riusciti vantaggiosissimi, amministrando nel tempo stesso l' acetato d' ammoniaca in qualche infuso teiforme, siccome quello di fiori di tiglio ecc. Mi è stato necessario talfiata ricorrere eziandio agli alessifarmaci ed ai nervini i più pronti ed energici, allorchè esistevano gravi fenomeni di atassia o adinamia. All' in-

contro quando la cute appariva tesa, costipata e come in istato di particolare irritazione, allora i bagni e le fomentazioni tepide ed ammollienti divenivano opportunissime. Nei casi solo di forte calore urente e di senso di arsura interna ho consigliato l' uso delle fredde bevande, che i malati indicavano agognare, e di più quando eravi cefalalgia, fomenta fredde di posca al capo, dalle quali derivava mitigazione dell' acutezza del dolore.

Nella migliare poi a corso lento e ad eruzione stentata, o mancante, ho esperimentate utilissime le frizioni colla pomata dell' *Autenrieth.* In tali incontri soglio far praticare le frizioni piuttosto estese alla regione epigastrica ed all' addome, fino ad ottenere la pustulazione, attorno alla quale ho visto sempre apparire l' eruzione abbondantemente con marcato miglioramento dello stato degli infermi.

Non discendo ad ulteriori dettagli per tema di non annoiarti, e perchè quanto ho esposto credo basti all' assunto propostomi di darti in genere e di sfuggita, come è possibile nei ristretti limiti d' una lettera, un cenno della migliare epidemica, che, in questa costituzione medica, prevalente da molti anni, ha tenuto costante dominio, come l' entità morbosa precipua, esponendo quali ne sono stati i fenomeni più rilevanti, l' andamento, ed infine i rimedi e le medicazioni da me usate, non che i criteri sommarii d' indicazione e controindicazione seguiti nelle contingenze dei casi molti e vari in questo non breve periodo di tempo, ai quali ho dovuto prestare i soccorsi dell' arte medica.

Accogli adunque la presente per quello solo che vale, cioè a significarti che ho rammentato la promessa, e così ti sia nel tempo stesso pegno dell' amicizia e della molta stima che ti professo.

Di Osimo li 6 settembre 1858.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA

Seduta ordinaria delli 28 Gennaio 1858.

Della Legnite quasi Carbon Fossile del Monte di Paterno nel territorio di Sarzana. — *Bertoloni G.*

Seduta ordinaria delli 4 Febbraio 1858.

Descrizione di uno Speculum Uteri modificato. — *Fabbri G. B.*

Passati in critica rivista gli strumenti di tal fatta dagli antichissimi agli odierni, così l' Accademico riassume i vantaggi delle specie fondamentali — Lo speculum a tubo conico è quello con cui più facile riesce trovare ed abbracciare il collo dell' utero: il quadrivalve ha il vantaggio di distendere le parti più riposte sì che possibile diventa un esame accuratissimo delle medesime; vantaggio che in grado minore possiede il bivalve, perchè la membrana mucosa, insinuandosi nello spazio frapposto alle due valve, toglie in parte la facoltà di vedere ciò che rimane nel fondo. Lo speculum trivalve, o a sviluppo, quando per l' allontanamento della terza valva è ridotto a mera doccia e direi quasi a speculum univalve, è migliore di ogni altro per esaminare nella sua lunghezza quel tratto di canale che rimane allo scoperto. Se non che questo medesimo intento si ottiene anche collo speculum bivalve; e parimenti col quadrivalve, quando a quest' ultimo si tolga l' una o l' altra di quelle valve che lo rendono quadruplo —.

Il disserente considera pure come una specie particolare di speculum uteri l' apparecchio del *Jobert de Lamballe*, utile in molte circostanze, nelle quali lo speculum propriamente detto non offrirebbe eguale agevolezza sia per esaminare sia per operare.

Per riunire tutti i vantaggi in un solo strumento, l' Accademico si avvisò di rendere quadrivalve, e insieme di più comodo maneggio, lo speculum conico bivalve del *Coxeter*, del quale parla con molta lode il *Bennet* nel suo Trattato pratico dell' infiammazione dell' utero.

Lo strumento venne eseguito a norma dei disegni dell' Accademico dagli egregi nostri fabbricatori Pietro e Paolo fratelli Lollini; e faceva parte

di quella magnifica suppellettile chirurgica ch' essi portarono alla nostra Esposizione Industriale dello scorso anno, onorata dalla presenza di Sua Santità Papa PIO IX. Presso i quali fabbricatori può essere osservato, e farsene acquisto; onde ci dispenseremo da una minuta descrizione, la quale, quando non sia accompagnata da Tavole come nella Memoria originale, non può riuscire di tanto facile intelligenza. Giova però riepilogarne i caratteri.

1.° Questo speculum può scomporsi e ricomporsi in un momento; ond' è a piacimento o puramente conico o a più valve; e cioè a 4, a 3, a 2; e si riduce anche a speculum univalve o cucchiaja.

2.° La sua configurazione a modo di tubo conico ne rende facile l' applicazione, essendo specialmente munito del fusto di ebano inventato da madama *Boivin*.

3.° Per la stessa ragione facilmente trova ed accoglie nella sua apertura il collo dell' utero, e su questo conduce i raggi luminosi meglio di quello che facciano gli speculum schiacciati, e quelli che nel senso della loro lunghezza hanno le valve convesse all' indentro.

4.° L' interna superficie non è ingombra da rilevatezze.

5.° Dopo di averlo applicato, se occorra togliere di posto una delle valve di aggiunta, per esaminare la corrispondente parete vaginale, la cosa è più agevole che nello speculum quadrivalve comunemente adoperato.

6.° Nè deve tacersi che si può (senza scomporlo) ripulirlo esattissimamente, affinchè nella visita successivamente immediata di alquante persone, non debba incontrarsi il pericolo di comunicare infezione a quelle che ne sono immuni.

7.° È da notarsi pure, che quando lo speculum è scomposto, innestando le due valve laterali su due manichi appositamente fatti di lastra metallica, vengono a mutarsi in due cucchiaje, che in unione alla doccia inferiore formano un apparecchio d' esplorazione simile a quello dal *Jobert de Lamballe* adoperato nella cura delle fistole vagino-vescicali.

Chiudesi la Memoria con utili riflessioni sull' applicazione dello speculum in genere: e merita sopra tutte d' esser riferita la seguente:

— Coloro che sono pratici di questa maniera di esplorazione, sanno come incontri talvolta che riesca difficile trovare il collo dell' utero, e molto più impegnarlo nell' apertura dello strumento, non ostante che siasi avuta l' avvertenza di premettere l' esplorazione digitale per conoscere il luogo preciso che è occupato dal collo dell' utero. Nelle contemplate congiunture (quando anche si ponga molta attenzione nell' eseguire le manovre a questo proposito insegnate dal *Lisfranc*) non sempre il collo uterino va immune per parte dell' orlo dello speculum da quegli urti ed attriti che si cerca a tutto potere che non accadano.

Che se la mano che opera non è delle più esperte, ognun vede, come in proporzione della minore destrezza aumenti la probabilità di un danno che non è sempre di poca importanza. Eppure a mio avviso v'è un modo di procedere, seguendo il quale, anche gli uomini meno esercitati potranno evitare gli sconci accennati pur ora. Questo modo consiste nel giovarsi dell'esplorazione rettale contemporaneamente all'applicazione dello speculum. L'indice della mano che non tiene lo strumento, insinuato che sia nel retto, ben di leggeri, attraverso la parete retto-vaginale, sente col suo polpastrello il collo dell'utero. La mano che dirige lo speculum, ne volge l'estremità verso quella parte, nel tempo stesso che l'occhio, guardando pel vano del tubo, avvisa il dito esploratore dei movimenti che deve operare perchè il collo premuto da esso entri ad occupare l'estrema apertura dello speculum —.

E così l'Accademico perfezionando ad un tempo i processi e gli strumenti d'esplorazione, meritava doppiamente dell'arte.

Seduta ordinaria delli 18 *Febbraio* 1858.

Brevi cenni sullo scheletro dei Marsupiali Didelphis Philander, e Phalangista Cookii. — *Alessandrini A.*

Seduta ordinaria delli 25 *Febbraio* 1858.

Annotazioni anatomiche risguardanti un mostro bicefalo e bispinale. — *Alessandrini A.*

Voto medico-legale intorno un caso d'Onanismo. — *Taruffi C.*

Dopo aver raccontato i particolari d'una vita onesta e laboriosa di certo contadino abitante nelle vicinanze di Bologna, l'Autore si ferma a descrivere come questo individuo giunto all'età di 40 anni principiasse a soffrire accessi erotici, per cui ad un tratto fuggiva dal lavoro abbandonandosi alla mastuprazione, ed inseguendo donne di qualunque età se per caso le vedeva da lungi. Tali accessi pressochè mensili (sebbene compiesse assiduamente il debito coniugale) si ripeterono per 10 anni, finchè fu imprigionato, e sottoposto a processo. L'Autore per riconoscere se tali accessi erano imputabili, si fa ad esaminare con quali leggi si governi l'istinto generativo in istato fisiologico, poscia quali circostanze concorrano a promuovere l'onanismo volgare; allora passa al confronto di tali leggi

e di tali circostanze con ciò che avveniva nel sopracitato contadino, e conclude che l'esaltamento delle funzioni generative che subiva, accadeva in condizioni opposte alle fisiologiche, con circostanze concomitanti che manifestano apertamente essere l'effetto d'uno stato morboso già riconosciuto e descritto dai trattatisti di malattie mentali sotto il nome di monomania istintiva di natura erotica, da meritare una cura adatta affinchè possa guarire.

NOTIZIE INEDITE

Tre mammelle con separazione di latte.

Lettera al prof. Gio. Brugnoli *del dottor* Gabriele Minervini.

Circa otto mesi fa, fui consultato da una signora incinta, era al quinto mese quand'io la vedea; costei dopo che m'ebbe parlato di qualche sua indisposizione, mi mostrò un'intumescenza esistente al margine esterno e anteriore della sinistra ascella, propriamente tra quelle pieghe che forma il braccio pel raggrinzarsi che fa la pelle distesa sul muscolo pettorale. Dicevami la signora che altro professore avea definito quel corpo per una glandola ingorgata, e che aveale consigliato unguenti scioglienti per favorirne la risoluzione: ella però nell'antecedente gravidanza, la prima in sua vita, poichè andava a marito verso i 28 anni, sicchè ora ne segna trenta e si sgrava per la seconda volta, avea incominciato ad avvertir quell'intumescenza, che sempre aumentando di volume, compita la gravidanza, accaminandosi si ruppe, lasciando sgorgare un liquido dell'aspetto del latte.

Osservando io, raccolsi che in quel sito è cosa insolita di trovar glandole, e poi vi mancava ogni benchè menomo indizio in essa di stato patologico, poichè non era nè calda, nè dolente, ed all'esplorazione della mano mostravasi mobile e cedevole; l'apertura nel mezzo mi parve naturale; onde mi nacque il sospetto che una glandola mammaria soprannumeraria fosse quella che la signora avesse in quel sito. Le consigliai l'abbandono d'ogni mezzo sciogliente o risolutivo.

Narrai il fatto occorsomi al collega *Barbarisi*, a lui dicendo, aver io una cliente la quale portava tre mammelle, ch'era incinta allora, e ch'io avrei atteso che dopo lo sgravo si fosse ripetuta la secrezione lattea, per fargliela osservare.

Infatti ancor prima che si sgravasse del nuovo feto, da un tubercolo posto nel mezzo della piccola mammella, e per un foro centrale, inco-

minciò la uscita di un liquido alquanto sieroso, e questo, avvenuto il parto, comportandosi come il latte della corrispondente sinistra mammella, fu giallastro dapprima, quindi bianco e denso, era latte, colava spontaneamente quante volte se ne raccogliea, mentre colla pressione praticata sul corpo della glandola spicciava a zampillo.

Allora condussi il dottor *Barbarisi* a verificar la osservazione che aveagli mesi innanzi annunziata; mî chiese di volere egli esporne la narrazione all'Accademia Pontaniana, io vi annuii.

Fatti simili si ritrovano notati presso varii autori, ma non so con quanta verità e precisione, poichè l'*Haller* dopo averli riferiti nella sua Fisiologia, scrive « Duae sunt feminae humanae mammae, et in pectore ponuntur. Si tres unquam mamma una adfuerunt, aut quatuor, id extra legem fuit; et forte adipis globuli pro mammis imposuerunt (V. lib. XXVIII § III.) ». E il *Meckel* (T. I. p. 358) nella Notomia generale non altrimenti afferma « che l' aumento di numero delle glandole per lo più non è che apparente, e dipende unicamente dal perchè talnni organi, semplici nello stato normale, si sono divisi in più parti ».

Non è così di quello da me osservato; essa è una compiuta mammella, secrega latte, e per la distanza non ha relazione colla corrispondente inferiore mammella.

Io mi sono cooperato per far praticare al *Barbarisi* tutte le necessarie osservazioni, ed i fatti assieme raccolti ci hanno accertati della verità, rilevando anche il disegno che la rappresenti; ciò si raccoglierà meglio quando la osservazione estesamente pubblicata, vedrà la luce negli Atti dell' Accademia Pontaniana. Intanto anticipatamente Le ho voluto dar questa notizia che credo non Le riuscirà discara; e se lo crede potrà render pubblica per lo mezzo dell' estimato Bollettino delle Scienze Mediche di cui Ella è il degno direttore.

Accolga chiarissimo Collega i sentimenti della più alta stima, coi quali ho l'onore di essere

Napoli 10 novembre 1858. Dev. ed Obbl. Servitore.

NOTIZIE EDITE

Anatomia e Fisiologia

Canal crurale. *Ricerche anatomiche sull'intima struttura del....* *Di* G. Denegri *genovese.*

L' autore dopo aver discusse le opinioni dei più celebri anatomici, poggiando sulle proprie osservazioni è condotto ai seguenti corollari:

„ 1. Nel definire il canale crurale *egli* conviene con *Blandin* là dove di-
„ ce: le canal crural est constitué par la partie la plus elevée de la gaî-
„ ne des vaisseaux fémoraux, et par conséquent il se continue en bas
„ avec le reste de cette gaîne.

„ 2. A scanso d' equivoco, aggiungiamo guaina aponevrotica; poichè,
„ come abbiamo osservato i vasi femorali sono rinchiusi in due involucri
„ concentrici di natura diversa.

„ 3. Il primo ed interno involucro fibro-cellulare, compartito ai vasi
„ dal *septum* crurale in cui sono, per così dire, tuffati, costituisce la
„ semplice guaina cellulare.

„ 4. Il secondo od esterno involucro robusto ed aponevrotico formato
„ dalle due lamine della fascialata ed aponevrosi iliaca costituisce il vero
„ canal crurale, o guaina aponevrotica dei vasi femorali.

„ 5. Non ci troviamo dello stesso avviso di *Bernard e Huette*, i quali
„ (toltovi la parete anteriore — lame criblée — del canale crurale) ci
„ mostrano, nelle loro elegantissime tavole, la guaina cellulare dei vasi
„ femorali, soggiungendo, che l' ernia crurale penetra nella guaina della
„ vena (1).

„ 6. Mentre questa guaina cellulare si stringe, come tutte le guaine
„ del sistema vascolare, ovunque all' intorno della vena crurale, abbiamo
„ costantemente osservato, che l' ernia femorale esce al di fuori di essa
„ guaina.

„ 7. Se l' ernia femorale penetrasse (vedi la nota n.° 1), come dice
„ *Bernard*, nella guaina cellulare comune, la vena stessa ivi contenuta,
„ verrebbe per modo schiacciata da impedire il corso ascendente del sangue.

„ 8. Siccome l' ernia segue fuori dalla guaina cellulare venosa, nes-
„ suno ha mai notato tra i sintomi detl' ernia crurale alcun turgore umo-
„ rale nell' arto addominale.

„ 9. È da escludersi la guina cellulare comune, produzione del *se-*
„ *ptum* crurale di *Cloquet*, dalla composizione del canal crurale.

„ 10. Sotto il nome di canale crurale s' intende tutta la porzione del-
„ l' astuccio aponevrotico dei vasi femorali, che è compresa tra l' arcata
„ crurale e l' orifizio safenico.

---

(1) *A questo punto il dottor* Denegri *cita il* Précis Iconographique *nella sua Tavola* 60, *ma il numero è errato, ed invece si dovrebbe mettere* 56, *osservando, che anche il libro citato porta un numero dove non coincide testo con tavola e che necessariamente dovrebbe esser corretto, però le parole citate sarebbero le seguenti pag.* 262; « *c' est dans la loge* » *interne ou de la veine que s' engage la hernie crurale* ».

„ 11. La costruzione fondamentale del canale crurale non consta in „ realtà che d' un centro aponevrotico unico, le cui irradiazioni qua sti- „ pate e qua divergenti, ed in modo diverso intersecate, son tutte fra „ loro unite e continue. Che le pareti posteriore ed anteriore convergono „ e si continuano nel legamento di *Gimbernart* e quest' ultima parete è „ composta dei medesimi strati aponevrotici fondamentali di cotesto *Gim-* „ *bernatiano* legamento.

„ 12. Il legamento di *Gimbernart* non devesi considerare come organo „ distinto, poichè risulta per l' inserzione nella cresta del pube di quei „ medesimi strati aponevrotici, che compongono l' arcata femorale ed i „ canali inguinale e crurale.

„ 13 Il legamento di *Gimbernart* ripiegandosi in basso a mezzo il suo „ corso formà un margine falciforme, il quale margine circoscrive intera- „ mente l' apertura superiore o addominale del canale crurale.

„ 14. Per questa descrizione il legamento di *Gimbernart* viene ridot- „ to a metà della larghezza assegnata dagli autori, ed acquista il doppio „ in lunghezza.

„ 15. Due tramezzi fibrosi, esterno l' uno, interno l' altro, dividono „ il canale crurale in tre compartimenti: nell' esterno vi scorre l' arteria, „ nel mediano passa la vena, nell interno decorrono i vasi linfatici.

„ 16. Si può togliere interamente il margine inferiore del grande ob- „ bliquo senza che il contorno dell' apertura superiore del canal crurale „ venga per nulla guastato, poichè la biforcazione anteriore del legamento „ ileo-femorale strisciando immediatamente dietro il margine posteriore del- „ la porzione riflessa dell' aponevrosi del grande obbliquo, circoscrive da „ se sola il lato anteriore dell' apertura addominale del canal crurale. Ed „ il nastrino crurale, che decorre trasversalmente nella piega inguinale, „ giunto al lato interno della vena femorale, rimonta ad inserirsi nella cre- „ sta del pube per costituire fondamentalmente il margine falciforme del „ legamento di *Gimbernart*.

„ 17. Il funicolo spermatico non può mai esser leso purchè le inci- „ sioni non siano fatte imprudentemente ed al di là del bisogno.

„ 18. Il punto più debole dell' apertura del canal crurale dal lato del „ ventre è nel compartimento linfatico.

„ 19. Tra il lato interno della vena femorale turgida di sangue ed il „ margine incavato del legamento di *Gimbernart* vi scorgiamo uno spira- „ glio, che conduce in una nicchia.

„ 20. L' appendice del legamento del *Gimbernart* discendendo dal mar- „ gine falciforme di questo legamento per unirsi al tramezzo fibroso che di-

,, vide la loggia venosa dalla linfatica, circoscrive la suddetta nicchia cru-
,, rale (act 19), la parete della qual nicchia vien formata da detto tramezzo.

,, 21. Il *septum cribrosum* è una lamina che divide la fossa crurale
,, dall' ovale.

,, 22. Il sacco erniario discende per il suddetto spiraglio nella fossa
,, crurale, e quivi stanzia durante il primo periodo di formazione.

,, 23. L' ernia femorale qualche volta si contiene per tutto il tempo di
,, sua durata nella fossa crurale, purchè il *septum cribrosum* sia abba-
,, stanza resistente.

,, 24. In questi casi l' ernia crurale non può mai giungere a grosso
,, volume.

,, 25. Se l' ernia crurale si mantiene nelle condizioni che caratterizza-
,, no il primo periodo, si strozza di rado.

,, 26. Per questa disposizione si può fare con facilità la tassi in-
,, cruenta.

,, 27. In questi casi si può, per la debolezza del peritoneo, sotto una
,, tassi un po' ruvida ridurre il sacco in un col viscere.

,, 28. L' ernia rudimentale per uscir dalla nicchia crurale o debbe di-
,, latare i fori del *septum cribrosum*, oppure lacerare questo tessuto.

,, 29. L' ernia femorale uscita dalla nicchia crurale va nella fossa ovale.

,, 30. Il sacco erniario nella fossa ovale s' espande e si riveste di tes-
,, suto adiposo.

,, 31. Se il sacco erniario passa pei fori del *septum cribrosum*, il
,, *septum* forma il collo dell' ernia.

,, 32. Se il sacco erniario è stretto dal *septum cribrosum* la tassi in-
,, cruenta riesce più difficile.

,, 33. Questa costrizione arriva al vero strangolamento quando sul
,, collo erniario si aggiunga la reazione del già menzionato nastrino fibroso.

,, 34. Il punto di strangolamento trovasi alcune linee più in basso
,, dell' arcata crurale e del margine falciforme del legamento di *Gimbernart*.

,, 35. Il grado di strangolamento aumenta o decresce secondo il gra-
,, do di tensione che prende il nastrino nei movimenti della coscia.

,, 36. Tolto il peritoneo parietale, lo spiraglio crurale, e la superfi-
,, cie profonda del legamento di *Gimbernart* rimangono ancora coperti da
,, tessuto cellulare adiposo, e da quella membranella che lo *Scarpa* fa
,, derivare dal tessuto cellulare fibroso, che lega l' arteria epigastrica con-
,, tro l' arcata crurale o dalla fascia transversale di *Cooper*.

,, 37. Tolta la membranella di *Scarpa* compariscono lo spiraglio crurale
,, e la fossetta crurale piena di tessuto cellulare adiposo involgente i vasi.

„ 38. La fascia propria crurale di *Astley-Cooper* che raddoppia il sacco „ erniario non è che una modificazione della membranella di *Scarpa*.

„ 39. Questa trasformazione istologica è simile a quella che forma una „ cisti secondaria intorno a certi tessuti, per ciò devesi riguardare qual „ vera cisti dell' ernia crurale.

„ 40. La fascia propria di *Cooper* non esiste nell' ernia piccola e re- „ cente.

„ 41. Si trova nell' ernia antica e voluminosa.

„ 42. È falso che il sacco erniario possa uscire fuori dallo spiraglio „ crurale nella sommità della coscia senza verun impedimento, come as- „ serirono *Uay*, *Lawrence*, *Boyer*, *Scarpa* ec.

„ 43. Il sacco non può discendere nella fossa ovale senza prima aver „ vinto l' ostacolo del *septum cribrosum*.

„ 44. Il sacco peritoneale ricoperto dalla fascia di *Cooper* nel secondo „ periodo si trova in quella massa di tessuti (tessuto adiposo, gangli, „ vàsi linfatici) che riempie la fossa ovale di *Scarpa*.

„ 45. In questo secondo periodo l' ernia femorale tende a ripiegarsi „ in alto ed allungarsi nel senso della piega crurale „.

Dopo questi corollari il dotto autore dà un brevissimo cenno sulla storia dello strangolamento. Ora rimane a desiderarsi, che l' esimio dottore *Denegri* continui nei suoi lavori, e dia alle stampe la parte clinica e la parte operativa riguardante la chelotomia; poichè immensamente la scienza ha acquistato colla pubblicazione di questi studi di anatomia chirurgica, e molto ancora otterrà colla pubblicazione della parte patogenica e terapeutica. Intanto la gioventù studiosa che anela al progresso delle scienze umanitarie, sarà sempre riconoscente a tanto maestro, e noi facciam voti perchè il Governo meglio riconosca il dott. *Denegri*, facciam voti perchè lo ponga nel novero degli insegnanti, e facciam voti perchè coi pubblici mezzi si promova (sul modello del *Precis Iconographique* del *Bernard* e *Huette*) la stampa a colori od a seppia delle tavole delle preparazioni anatomiche, che tante veglie, tanto studio e tante fatiche costarono all' autore.

(*Liguria Medica Anno III. Agosto* 1858 *pag.* 402).

Zucchero *Sull' orìgine dello..... nell' economia animale. Di* A. Sanson.

In un' eruditissima memoria, nella quale l' autore espone colla massima perspicuità la storia della quistione, indi discute tutte le sperienze relative alla materia glicogenica dell' economia animale, e passa finalmente

a descrivere una lunga serie di sperienze per chiarire i punti ancora controversi, e per istabilire la più accettevole opinione che circa l'argomento vuole ammettersi dai fisiologi, viene alla seguente conclusione.

« I risultati delle sperienze esposte in questa memoria stabiliscono, a nostro avviso, nella maniera più positiva, l'esistenza di un' *unica sorgente dello zucchero nell'economia animale;* sorgente esterna, e che risiede unicamente nell'alimentazione, sia questa di natura vegetale o animale.

Nelle condizioni normali di loro esistenza gli animali erbivori trovano il principio amilaceo nei vegetali di cui si nutrono, ed ove esso è, come è noto, elaborato in grande abbondanza. Essi lo trasformano in destrina, di cui una parte subisce, nella loro propria economia, tutta la serie delle metamorfosi per le quali questo principio deve passare per servire a sostenere la vita ed essere quindi distrutto ed eliminato; il resto di questa medesima destrina si accumula nei loro tessuti, o piuttosto vi è incessantemente presente a motivo dell'accesso costante del sangue che la contiene in eccedenza, relativamente ai loro bisogni fisiologici.

I carnivori, alla loro volta, all'alimentazione dei quali quelli sono destinati, nell'economia previdente di natura, trovano in siffatto eccesso di destrina l'elemento primitivo dello zucchero necessario a compimento delle loro funzioni, e non per conseguenza ad elaborarlo.

Non si può ammettere, per nessun titolo, la sorgente interna di formazione di materia amilacea, di cui *Cl. Bernard* aveva creduto di poter porre la sede nel fegato dell'uomo e degli animali; perchè manca la sola ragione che avrebbe potuto far ammettere la possibilità di un fenomeno così fuori delle leggi naturali della statica chimica degli esseri organizzati.

Così, l'economia animale, se è vero che può dar origine a zucchero, non ha la proprietà di produrre il principio amilaceo dal quale esso proverrebbe, e questa proprietà resta finora una funzione esclusiva dell'economia vegetale. I vegetali creano questo principio: gli animali lo metamorfosano e lo distruggono.

Ceduto a questi ultimi sotto forma di amido o di destrina, o sotto ambedue le forme contemporaneamente, secondo che essi sono erbivori, carnivori o onnivori, le metamorfosi di questo principio cominciano nell'apparecchio digestivo, si continuano nei vasi della grande circolazione, e non terminano che nel sistema capillare, cioè nella trama di tutti i tessuti.

E per tal modo trovansi confermati i fatti acquistati dallo studio chimico dei fenomeni successivi della trasformazione di questo principio, che sono i medesimi in tutto il regno organico e che l'esperimentazione fisiologica non pervenne a far dimenticare un istante che a motivo della con-

fidenza qualche volta cieca, che alla nostra epoca si accorda ai risultati greggi delle sperienze (1). *(Annali di Chimica N. 4 1858 pag. 222)*

Patologia e Terapeutica Medica

Tubercolosi polmonare. *Ricerche diagnostiche sul primo periodo della..... Del dottor* Bourgade.

Una delle difficoltà del diagnostico medico generalmente riconosciuta dai pratici, quella si è che riguarda la tubercolosi polmonare al suo primo periodo, difficoltà a cui non è sgraziatamente applicabile il detto di *Stokes* che ove la diagnosi precisa è difficile, essa è pure generalmente inutile. Se vi ha una speranza di poter togliere un giorno quella funesta malattia dal quadro delle affezioni non guaribili, certo essa riposa sulla possibilità di riconoscerne la prima invasione e l'incipiente sviluppo. Ogni acquisto fatto alla scienza a questo punto di vista non può non essere di un reale interesse. Nel 1833 *Jackson* fissò per il primo l'attenzione dei medici sopra il fenomeno fisico della espirazione prolungata come caratteristico della prima fase della malattia e questo segno stetoscopico figura attualmente nei trattati di ascoltazione e serve al letto dell'ammalato come mezzo diagnostico abbastanza generale e importante nel caso di incipiente tubercoliz-

---

(1) *Questo lavoro di* Sanson, *che trova una piena conferma nella bella scoperta del prof.* Brucke *dello zucchero nell' orina sana, semplificando la grande quistione della genesi dello zucchero nell' organismo animale, potrà forse meglio avviare alla spiegazione del diabete che in vero dopo la scoperta di* Bernard *non ha potuto far un passo. Ed è singolare che l' opinione che lo zucchero esistesse già naturalmente nell' organismo animale sano fosse già stata emessa quasi un secolo fa, mentre per così lungo tempo dopo quell' epoca si continuò a sostenere che la presenza dello zucchero era una specialità tutta caratteristica della malattia diabetica, e si ebbe tanta difficoltà ad ammettere che in tale malattia esso non solo si trovasse nell' orina ma anche nel sangue.*

Leggesi infatti in una dissertazione inaugurale, stampata a Gottinga nel 1784, *di* Francesco Place; De vera diebetis causa in defectu assimilationis quaerenda *la seguente proposizione : Saccharum, teste Brinkmanno,* (Beyträge zu einer neuen Theorie der Gährung. Dusseldorf, 1778) *est quodammodo sal essentiale corporis humani, nam in omnibus corporis humani partibus deprehenditur ».* *Il R.*

zazione del tessuto polmonare. Esso costituisce per la maggior parte se non per tutti i medici la prima lesione funzionale a cui danno luogo nell'apparato respiratorio i tubercoli allo stato di crudità.

Ora il dottore *Bourgade* pubblica negli *Archiv. gen. de mêdecine* una sua memoria corredata di varie osservazioni, con cui cerca dimostrare esservi un segno fisico dei tubercoli polmonari anche anteriore a quello della espirazione prolungata. Non è che egli voglia farsi lo inventore di questo sintomo stetoscopico della tisi, poichè egli stesso attribuisce l'onore di aver il primo studiato a dovere il fatto al prof. *Franz Zehetmayer* di Lemberg e a *Raciborscki*, ma i risultati di osservazione a cui è giunto il *Bourgade* sono forse tali da far acquistare al segno in questione una importanza e una popolarità nella repubblica medica.

Vi sarebbe adunque secondo l'autore un primo periodo nella tubercolosi polmonare, in cui la presenza del morboso prodotto nel polmone non si rileva ancora all'orecchio col carattere della espirazione ruvida e prolungata di *Jackson* e in cui invece l'ostacolo alla libera respirazione si traduce con un modo speciale di respiro interrotto *(respiration saccadée)*. Ecco quanto riassume l'autore stesso dalla sua memoria. Quando la respirazione è *intercisa* essa si produce per così dire in due o tre tempi separati da un piccolo intervallo, e l'orecchio che ascolta prova la sensazione di una tal quale difficoltà nel meccanismo della ampliazione polmonare. Il suono respiratorio conserva presso a poco il timbro dolce e morbido dello stato normale, però con una leggiera gradazione di secco e di ruvido; talora egli è un po' indebolito. Sembra che la dilatazione delle vescicole sia impedita e si faccia con un certo sforzo.

La respirazione comparisce pertanto ancora col suo carattere vescicolare, ciò che la differenzia completamente dalla espirazione prolungata che le tien dietro il più spesso, la quale è al contrario un fenomeno bronchiale, la cui ragione fisica deve ricercarsi non più nelle vescicole già invase dai tubercoli, ma nelle ultime ramificazioni dei bronchi. Egli è in ispecie nella inspirazione che osservasi la respirazione *intercisa*, però essa si mostra anche, ma più raramente, nella espirazione. In questo ultimo caso l'atto espiratore si compie d'ordinario in due tempi interrotti da un solo breve silenzio. Egli non presenta perciò che due colpi *(saccades)* invece di tre, come si osserva nella inspirazione, differenza che si spiega, credo, per la più lunga durata di questo atto fisiologico quando la espirazione non ha ancora acquistato uno sviluppo anormale, nel qual caso l'espirazione stessa non si mostra mai interrotta.

Questa alterazione del romore respiratorio non persiste generalmente al di là di un tempo assai limitato, poichè non tarda ad essere rimpiazzata dal rumore di espirazione prolungata o più raramente dallo indebolimento progressivo della respirazione. È forse questo ciò che ha sottratto il fenomeno alla maggior parte degli osservatori tanto eminenti che hanno esplorato il campo della tisi polmonare. Gli studi positivi e le osservazioni feconde essendo fatte quasi sempre negli ospedali, è raro che all' epoca in cui esiste questo segno la salute degli individui sia tanto alterata da farli entrare negli stabilimenti ospitalieri, e come la sua durata è assai breve, quando il malato reclama i soccorsi della pubblica carità questo fenomeno è già rimpiazzato da altri.

Egli è altronde d' ordinario assai poco manifesto e dapprima non lo si avverte, nè senza una certa attenzione si potrebbe riscontrarlo. Egli rientra a questo riguardo tra quei fenomeni, la cui conoscenza non si acquista che per un grande studio pratico e che alcuni critici sdegnosamente chiamano le minuzie dell' ascoltazione, quasi che tutto ciò che interessa la salute e la vita dell' uomo non fosse egualmente interessante.

La respirazione intercisa mi parve sempre limitata ad una piccola estensione del polmone, ciò che è in rapporto con una infiltrazione tubercolare ancora ristretta.... La sua sede di predilezione è la parte superiore del petto, in ispecie all' innanzi sotto le clavicole, raramente ai due lati ad un tempo.... ma succede che quando scomparisce da un polmone per dar luogo ad altri rumori non tarda essa stessa a manifestarsi nel lato opposto.... È a notarsi che oppostamente a ciò che avviene per la più parte degli altri fenomeni stetoscopici essa non diviene più manifesta esagerando la respirazione, cioè facendo respirare fortemente l' ammalato.... La respirazione interrotta non si osserva sempre in modo continuo, offre delle intermittenze talvolta regolari, così si produce ogni due, tre o quattro inspirazioni, talora anche a più remoti intervalli. Ciò avviene specialmente al suo primo mostrarsi, più tardi ella è più uniforme. Varia d' intensità da un giorno all' altro.... ciò che d' altronde le è comune con molti altri fenomeni stetoscopici.

I segni fisici locali che si possono abitualmente percepire nello stesso tempo che si ha la respirazione intercisa sono: 1.° Una leggiera ottusità di suono alla percussione nel punto corrispondente; 2.° un poco di risuono anormale della tosse e della voce; 3.° infine un certo grado di ruvidezza e di secco nei rumori respiratorii. Questi fenomeni però non sono ben marcati se non quando le interruzioni stesse sono ben pronunziate e uniformi, e vanno rendendosi sempre meglio pronunziati a misura che la

respirazione interrotta cede il posto al successivo fenomeno acustico, l' espirazione prolungata, o all' indebolimento notevole del rumore respiratorio.

Nello studio della respirazione *intercisa* è necessario di premunirsi contro certe cause di errore, che egli è certamente facile d'evitare essendone prevenuti. Così conviene distinguere accuratamente questa lesione parziale e patologica del rumore respiratorio dalle interruzioni prodotte da una respirazione spasmodica, dolorosa, ecc....., come avviene nella pleurodinia, nella pleurite ecc., o nello stato normale anche in certi individui, i quali preoccupati della maniera con cui debbono respirare quando vengono esaminati, si danno a sforzi irregolari e quasi convulsivi..... In questi casi l' ineguaglianza dei moti si vede in tutto il torace, mentre che l' alterazione patologica in discorso è circoscritta ad un piccolo spazio e gêneralmente sotto l' una o l' altra delle clavicole.... Altra causa di illusione: quando si ascolta un malato i cui battiti cardiaci sono fragorosi o accompagnati da un rumore di soffio avviene che durante l' uno o l' altro dei due atti respiratorii, avendo luogo due o tre battiti cardiaci, essi interrompono due o tre volte lo stesso romore respiratorio, ciò che potrà con un po' d' attenzione facilmente riconoscersi.

Lo studio dei fatti mi ha condotto ad ammettere cogli autori già citati che la respirazione interrotta è il primo segno fisico che l' ascoltazione lascia percepire al principio della tubercolosi polmonare. Questo segno mi sembra dover meritare tanto di più l' attenzione che essendo anteriore a tutti gli altri, compresa la espirazione prolungata di *Jackson* e di *Fournet* e la respirazione ruvida di *Hirtz* può permettere la diagnosi dell' affezione tubercolare ad un periodo in cui forse i mezzi preventivi o curativi igienici o terapeutici potranno essere impiegati con qualche speranza di riuscita.... (*Gaz. degli Osped. di Genova Anno I.* 1858 *pag:* 524).

Asma *Lezioni sull'..... del prof.* Trousseau.

Il *Trousseau* esponeva alla sua clinica dell' *Hôtel-Dieu* una serie di lezioni sull' asma e sul trattamento curativo più conveniente a questa affezione. Ricaviamo dal *Journal de méd. et de chirurg. pratiq.* un breve sunto delle idee dell' illustre prof. su questa affezione da cui è egli stesso travagliato per anni. Sia che l' asma si manifesti o no sotto l' influenza di cause materiali, che i suoi accessi sieno o no legati alla esistenza di lesioni organiche, l' elemento nervoso o spasmodico è sempre il predominante. Per lo più gli accessi quanto alla loro comparsa non sono spiegabili con alcuna materiale cagione: ciò avviene però talvolta, e le cause in tal circostanza sono di natura estremamente variabile. *Trousseau* raccontò a que-

sto proposito il come si svegliasse in lui stesso, molti anni sono, il primo accesso di asma. Sospettava di essere derubato dal proprio cocchiere. All' oggetto di assicurarsene salì una sera nel granaio a misurare la provvigione di avena preparata per i suoi cavalli. Si fu durante questa operazione che venne colto da un terribile attacco di asma, per cui ebbe appena tempo di liberarsi il collo dalla cravatta e precipitarsi all' aria aperta. Per quanto non abituato allo sigaro egli fece capire a chi gli era vicino il desiderio che avea di fumare e non prima ebbe aspirato qualche poco fumo di tabacco che l' accesso andò diminuendo e dieci minuti dopo egli era libero affatto. Non ricorse in seguito ad altro mezzo e sempre collo stesso vantaggio. Trova la cagione determinante di quel suo primo accesso sullo stato morale in cui lo poneva l' idea di quel furto domestico e nella azione irritante della polvere di avena.

Cita in appoggio l' esempio di due farmacisti che erano infallibilmente presi da asma se nella loro officina si maneggiasse anche per brevissimo tratto la polvere di ipecacuana, e l' altro di una donna esistente nell' Hôtel-Dieu, la quale è colta da un eccesso ogni volta le si rifà il letto. Ricorda pure altri fatti che tendono a dimostrare la individualità di natura propria all' asma, per cui avviene che questa affezione si acquieti durante il corso di una bronchite o di una broncopolmonite, e che mentre i malati di catarro o bronchiti croniche sono obbligati a tenersi ben riparati da tutte le cause reumatiche, gli asmatici cercano l' aria libera, le camere ampie e ben aereate e nel cuor dell' inverno si stanno a finestra aperta per poco temano di essere presi dal loro male.

A confermare meglio la natura nervosa dell' asma nota la singolare circostanza dell' apparire che fanno sovente gli accessi ad un' ora determinata al punto da indurre talora il sospetto d' una influenza miasmatica di palude. In genere l' asma ha luogo alla notte, e fatto ben rimarchevole, per quanto l' asmatico cerchi avidamente l' aria fresca, la malattia è ben più comune nelle regioni equatoriali di quello che nelle zone fredde e temperate, e fra noi egli è più comune osservarla da maggio a novembre che da novembre a maggio.

Il migliore argomento tra i molti accennati dal prof. per dimostrare la natura nervosa dell' asma è forse quello del trattamento da lui proposto. Facendo scomparire istantaneamente un accesso d' asma, la medicazione prova sufficientemente che non si ha che fare con una lesione organica. Si è detto già come il semplice fumo del tabacco basta a troncare l' accesso d' asma e ciò forse avviene in quegli individui che non vi sono abituati. Tutte le solanacee e specialmente la datura e la belladonna sono gene-

ralmente anche più efficaci. I famosi cigaretti di *Espic* non sono altro che foglie di giusquiamo e di belladonna bagnate in una macerazione d' oppio. Si ebbero anche buoni risultati dall' uso di cigaretti consimili formati con carta nitrata, che si prepara immergendo in una soluzione alquanto concentrata di nitro un foglio di carta senza colla che disseccata serve allo scopo. Si ebbero pure vantaggiosi effetti dall' uso dell' ammoniaca. A questo proposito *Trousseau* esponeva i cattivi risultati da esso ottenuti nel tentare la cura dell' asma col metodo di *Ducros* di Marsiglia consistente nel cauterizzare coll' alcali volatile la parte superiore del faringe. Per altro di fronte ai risultati positivamente felici ottenuti dal *Ducros* il prof. non sa ancora rinunciare agli esperimenti diretti in questo senso, e va ora tentando la cauterizzazione delle amigdale in un modo per così dire graduato aumentando cioè ogni giorno la forza del liquido ammoniacale di cui si serve.

I mezzi che egli per altro adopera più comunemente sono diversi. Fra gli altri preferisce le seguenti pillole : — P. Estratto alcool. di belladonna. — Polvere di belladonna, — di ciascun un grammo, — f. n.° 100 pillole.

L' ammalato fa un uso quasi abituale di queste pillole, prendendone due, tre, quattro per sera. Convien aggiungere che il prof. prescrive congiuntamente l' uso del siroppo di trementina alla dose di un cucchiaio e quello dei cigaretti arsenicali. Questo trattamento misto è però alterno, poichè di dieci in dieci giorni l' infermo passa dall' uso delle pillole a quello del siroppo, e quindi delle aspirazioni di fumo arsenicale. (*Gazzetta degli Ospedali di Genova Anno I. Novembre* 1858 *pag.* 527).

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Antemina *Dell'..... e dell' acido antemico. Di* Carlo Pattone.

La camomilla volgare *anthemis arvensis Linn*, è, come ognuno sa, una pianta, la quale è comunissima nei campi coltivati, lungo i margini dei fossi e delle strade, e sparsa con profusione in quasi tutte le contrade sabbiose d' Europa, soprattutto in questa bella Italia; essa appartiene alla *singenesia poligamia superflua* del sistema Linneano, alle *corimbifere* di *Jussieu*.

La camomilla volgare viene oggidì impiegata come un medicamento universale; e quindi l' infuso acquoso dei fiori di camomilla viene utilmente somministrato quale tonico ed antispasmodico nell' isterismo, nelle febbri intermittenti, nelle febbri adinamiche ecc. E se male io non mi appongo,

nessun lavoro analitico fu ancora intrapreso sulla camomilla volgare; epperciò volli tentare alcune esperienze sopra questa pianta la quale quantunque di un così esteso uso medicó, fu dai chimici dimenticata; ed il risultato riescì oltremodo splendido avendo ottenuto un alcaloide cristallizzato che io chiamo *antemina*, ed un acido organico, a cui dò il nome di acido *antemico*.

Preparazione dell' alcaloide. — Introdussi dei fiori di camomilla volgare in un lambicco con una quantità sufficiente di acqua, e colla distillazione ne ho ricavato tutto il principio aromatico; il residuo rimasto nel lambicco l' ho sottomesso alla pressione, e ne ottenni il liquido; abbandonatolo al riposo per 24 ore, lo decantai, e lo colai per tela evaporandolo a B. M. sino a consistenza estrattiforme; trattai questo estratto con alcool a 36.° bollente, il quale disciolse una sostanza resinosa, ed un acido particolare, ripetendo l' addizione dell' alcool, finchè il liquido non dava più alcun indizio di acidità in contatto della carta di tornasole; i liquidi alcoolici li ho serbati a parte; il residuo insolubile nell' alcool lo trattai con acqua stillata bollente; feltrato il liquido acquoso lo lasciai raffreddare, e quindi vi instillai dell' ammoniaca pura a goccie a goccie, finchè il liquido manifestava una pronunciata reazione alcalina; dopo alcuni istanti si depositarono dei bellissimi cristalli prismatici brillanti; abbandonai il tutto al riposo per 24 ore; decantai l' acqua madre, e lavai ripetutamente i cristalli con acqua stillata fredda.

Questa sostanza non ha alcun odore e sapore, è sensibilmente alcalina, è pochissimo solubile nell' acqua fredda, un poco più in quella bollente, insolubile nell' alcool e nell' etere, solubilissima nell' acido acetico; scaldata con acido solforico puro, ad un moderato calore, si carbonizza svolgendosi in pari tempo dell' acido solforoso; sottomessa all' azione del fuoco lascia un carbone voluminoso anzi che no.

Preparazione dell' acido organico. — I liquidi alcoolici messi a parte li ho evaporati a B. M. sino a consistenza estrattiforme; disciolsi tale estratto nell' acqua stillata, feltrai la soluzione acquosa, e saturai l' acidità del liquido con barite caustica; portai il tutto all' ebollizione e nuovamente feltrai il liquido; instillai in questo dell' acido solforico diluito di acqua, a goccie, in modo da precipitare soltanto tutta la barite senza lasciare nel liquido la benchè minima traccia di acido solforico; feltrai il liquido, e lo evaporai diligentemente quasi sino a secchezza a B. M.; ripigliato il residuo coll' etere, la soluzione eterea la lasciai spontaneamente evaporare: si formarono dei cristalli prismatici inquinati di materia estrattiva.

Questi cristalli hanno un sapore amaro pronunciato, e l'odore proprio della camomilla, arrossano vivamente la carta di tornasole; sono solubilissimi nell'acqua, nell'alcool e nell'etere, insolubili affatto nella benzina.

Questo è quanto posso per il momento esporre; mi riserbo però di dare ulteriori ragguagli sopra queste due sostanze, dirigendo poscia le mie esperienze sopra la camomilla romana, *anthemis nobilis, Linn.* (*Annali di Chimica N.* 2 *e* 3. 1858. *p.* 131).

Alcoole ordinario. *Nuovo e facile metodo di depurazione dell'.....* (acquavite del commercio).

Nel procedere, il signor *Kletzinsky*, ad alcune ricerche intorno alla cristallizzazione, ed allo stato amorfo degli acidi grassi, avendo impiegato dell'alcoole nel trattamento dei saponi, da cui volea estrarli, e successivamente introdotta la soluzione alcoolica di sapone in un lambicco per ricavare l'alcoole adoperato, trovò che il medesimo, che prima della operazione era di cattivo odore e di cattivo sapore, dopo la distillazione si era fatto perfettamente limpido, e scevro intieramente di cattivo odore e sapore. Inoltre osservò parimenti che sulla materia superstite nella storta, ossia sul sapone residuo, avendo versato dell'acqua, e proseguito alla distillazione, separava dal medesimo, colla distillazione dell'acqua, la sostanza rattenuta dal sapone, e che era causa dell'odore e sapore disaggradevole dell'alcoole.

Varii altri esperimenti instituiti in proposito, lo confermarono in questo risultato, porgendogli occasione ad alcune altre osservazioni, le quali si possono riassumere in breve, come segue:

1. Distillando dell'alcoole ordinario, od *acquarzente* ordinario sopra sapone, il prodotto della prima distillazione riesce perfettamente depurato dal cattivo odore e dal cattivo sapore, che avea prima il liquore alcoolico: e ciò sia che la causa di tale impurità fosse dovuta ad una sostanza, che spettasse al tipo butilo, al tipo amilo, o ad un altro tipo etereo ancora più ricco in carbonio di questi. Che non vi ha che l'alcoole (gruppo $C^4 H^5$), e lo spirito di legno (gruppo $C^2 H^3$), i quali passino alla distillazione, e non siano rattenuti dal sapone alla temperatura di 100 C.

2. Che le materie oleose dell'alcoole depurato, rimaste unite al sapone, si possono da queste sperare coll'addizione di acqua, ed una successiva distillazione a vapore ad una temperatura maggiormente elevata, senza che il sapone venga alterato nella sua composizione, e può perciò servire ad altre depurazioni.

3. Che l' alcoole depurato in questa maniera, non solo si spoglia del cattivo odore e del cattivo sapore che aveva, ma guadagna altresì in concentrazione, il sapone ritenendo una gran parte delle sue acque di mescolanza.

4. Che la quantità di sapone, strettamente necessaria allo scopo indicato, è di 4 kilogr. per ettolitro di alcoole; l'esperienza avendo dimostrato all' autore, che il sapone può ritenere sino al 20 p. $^0/_0$ di materia oleosa imbrattante l' alcoole.

5. Che il sapone, che conviene meglio a questa depurazione dell' alcoole, è quello a base di soda, giovando poco quello molle a base di potassa.

6. Che il sapone duro di soda, ottenuto coll' oleina della fabbricazione delle candele steariche, riesce benissimo a questo scopo, aggiungendovi un piccolo eccesso di soda nella prima operazione.

Di quale e quanta comodità riesca il metodo in discorso, non è chi non vegga, specialmente nei tempi che corrono, in cui senza molti riguardi si porta in commercio acquavite alterata e falsificata, avente odore e sapore disgustosissimi. *(Gazz. Veneta di Farmacia e di Chimica. Anno* 1858 *Tomo IV N.* 33 *p.* 257*)*.

Santonina. *Sopra l'azione della..... Del signor* Martini.

Si conosce che la santonina possiede la singolare proprietà di far parere tutti gli oggetti tinti in verde alle persone che ne fanno un uso alquanto smodato.

Questo fenomeno è di già conosciuto per due o tre osservazioni pubblicate nel 1855; ma finora nessuno ne aveva ancora fatto il soggetto d' un lavoro compiuto.

Il coloramento della vista, è esso il medesimo presso tutte le persone che usano la santonina? Oppure il colore varia secondo gl' individui? varia secondo le dosi? Queste sono appunto le quistioni che si è proposto di risolvere il sig. *Martini*.

Un' ammalata che prendeva la santonina come antelmintico, vedeva, venti minuti presso l' ingestione, tutti quanti gli oggetti colorati in verde intenso, mentre che un allievo del sig. *Martini* (sig. *Cassano*) vedeva gli oggetti colorati in azzurro, e nella maggior parte delle esperienze, le persone sottoposte all' uso della santonina hanno veduto gli oggetti colorati in giallo-paglia.

Le dosi del medicamenio pure esercitano la loro influenza; un giovane a cui 25 centigrammi di santonina facevano vedere gli oggetti colorati

in giallo, trentasei minuti appresso avea raddoppiata la dose, non li vedeva più in giallo od in verde, ma bensì in rosso; una mezz' ora appresso li vedeva aranciati, e quindi di bel nuovo in giallo.

Per l' incontro, il sig. *Cassano*, sia alla dose di 25 centigrammi, sia a quella di 50, vedeva sempre tutti gli oggetti tinti in azzurro; ed un altro allievo, il sig. *Pedretti*, li vedeva sempre colorati in giallo-chiaro.

Il coloramento, in alcuni individui, non è permanente, ma intermittente; esso sparisce durante cinque o sei minuti, quindi ritorna; in nessun caso esso potè sussistere oltre una giornata.

Qual è la causa di quest' ultimo fenomeno? Si pensò poterla attribuire ad una itterizia momentanea, o ad un coloramento in giallo del siero del sangue. Il sig. *Martini* non è di parere che quest' effetto possa dipendere dalle sopraccennate cause, che amendue sono costanti. E di fatti, in qual maniera l' itterizia o il coloramento in giallo del sangue potrebbero far vedere successivamente in azzurro, in verde, in giallo, ecc.?

Tutte queste ragioni conducono il nostro autore a supporre nella santonina un' azione molecolare sulla retina dell' occhio, in seguito alla quale resta modificata la tensione e la reazione vibratoria delle molecole nervose di questa membrana, sotto l' impressione dei raggi luminosi. (*Giornale di Farmacia e di Chimica Tomo VII. Fasc.* 9 *e* 10 *pag.* 430).

BIBLIOGRAFIA

Guida alla Clinica Ematologica umana e veterinaria, nei rapporti dell' irritazione, congestione, e flogosi ecc., del dottor Achille Casanova. *Milano* 1858.

Pubblicava il *Casanova* un volume in ottavo grande di pag. 528 tutto basato, esso dice, sull' esperienza di molti anni, per provare che eseguendo il salasso a triplice porzione diviso e col metodo dei bicchierini si giunge a conoscere con tutta esattezza se vi è flogosi nell' organismo, sia pure essa appiattata nei più ascosi penetrali, sia incipiente o conclamata, ed a distinguerla dalla congestione non flogistica nel senso del ch. *Bufalini*.

Aperta una vena del braccio, si devono raccogliere, in tre bicchieri eguali d' una determinata forma cilindrica, due oncie di sangue per ognuno, notando bene che il getto sia sempre uniforme, non mai interrotto, e bene accolto nei recipienti, facendo di guisa che non faccia schiuma ed abbia a

cadere possibilmente su d' una parete interna del vase. Lo stesso metodo deve usarsi praticando il salasso doppio contemporaneamente, per essere posti in chiaro se la flogosi sia manifesta in una parte del corpo, e non nell' altra, trattandosi p. e. di flemmone ad un arto, siccome asserisce e tiene per fermissimo l' autore, il quale è a tutta oltranza medico localizzatore. E sì davvero che in alcune circostanze ha potuto accertarsi che uno spino p. e. impiantatosi in una mano ed avendo determinato un processo infiammatorio al braccio corrispondente, eseguito il salasso doppio col suo metodo ed in pari tempo, dal lato dell' offesa, il sangue vedevasi con cotenna, e non dall' opposto.

Il sangue così estratto qualora mostri cotenna vera, od il *vero essudato flogistico*, costituisce per l' autore il più sicuro ed esclusivo dato patognomonico per non dubitare sulla realtà della vera flogosi; la quale se dai dati fisici e razionali non si rileva, pur tuttavolta bisogna ammetterla, chè il descritto metodo di salassare non si lascia prendere all' orpello, nè può ingannare fossevi pure uno stato d' anemia anche il più appariscente per escluderla.

È degno di essere notato che l' autore in prova delle accennate asserzioni tenta mediante particolari e minute descrizioni di mostrare il corso del sangue alloraquando la vena è aperta, e da ciò dedurne lo perchè dalla parte del male, come si disse dapprima, si verifichi la cotenna od essudato vero flogistico, e quindi le diverse apparenze cotennose o non delle varie porzioni dei salassi in relazione alla diversa sede flogistica o più vicina o più lontana dalla vena salassata, per dirlo colle sue medesime parole.

Entra poi l' autore a parlare intorno la febbre, e qui troppo vi vorrebbe per esprimerne in breve il concetto finale, ed amiamo meglio che altri tenti una via nello scientifico labirinto, mentre noi non ci sentiamo da tanto di tenerne il filo, e ci dobbiamo realmente mostrare non so se più attoniti, o sfiduciati nel vedere lo sforzo con cui oggi si procura di rendere sempre più oscuro e difficile lo studio delle cose relative alla medicina.

Vero è bene che il lavoro del *Casanova* mostra un uomo che ha cercato di rendersi utile, ma altri dirà se ha ottenuto lo scopo, tanto più che per negare od ammettere i fatti che esso ci porta innanzi, bisognerebbe replicarne le esperienze, le quali lasciamo a coloro cui parrà bene di farle, non mirando noi con queste poche parole che di annunciarlo ai nostri lettori. Occorre nullameno l' avvertire che in quanto al metodo del salassare non è nuovo, ed in parte il confessa l' autore medesimo, e

sappiamo che fu abbandonato come non rispondente al fine; per tutto ciò poi che è di ragionamento medico, ci sentiamo abbastanza sicuri per dubitare che sia esattamente filosofico. Per tacere di molte assertive, vediamo p. c. come discorra della miliare, e da questo formiamci un' idea delle dottrine del nostro autore.

» Il dire la miliare una malattia essenziale, idiopatica, una febbre essenziale perchè dipende da una primitiva alterazione del sangue cagionata dal quid miliaroso, è un dire improprio ed anticlinico anche perchè il quid, il fomite *tifo-miliare* (si noti) può sì, o no alterare il sangue a seconda che più o meno altera primitivamente il solido. Difatti, come mai può aversi alterazione sanguigna primitiva senza alterazione del solido? Come aversi, cioè quella, senza una almeno contemporanea alterazione del solido, se il sangue non è un *organo,* se il sangue è lo stesso organismo sano o malato sotto forma liquida, e ciò in qualunque animale domestico? »

A noi sarebbe paruto conveniente che l' autore si fosse inspirato un poco ai lavori d' un *Borsieri*, d' un *Allioni*, e specialmente avesse posto a calcolo il prezioso scritto del ch. *Sella* intorno la miliare, non che le dottissime dissertazioni del nostro prof. *Belletti* stampate negli Atti dell' Istituto delle Scienze, e viviamo persuasi che avrebbe trovato ragioni da venire a più accettabili conclusioni.

Merita ancora a parer nostro che esponiamo il metodo tenuto dall' autore per porre in chiaro che la cotenna vera è effetto della sola flogosi, e che non si riscontra in nessun' altra condizione, neppure se un individuo venga sottoposto a lunga e penosa fatica.

» Il metodo per noi ripetuto allo scopo di ben strigarci dalla quistione, si fu il seguente, onde non avventurarci ad opinioni ipotetiche. Abbiamo istituito un salasso di 14 *oncie*, diviso in sei porzioni eguali, ad un individuo giudicato sano, un istante prima di sottoporlo ad una prefissa fatica di campagna. *Fecimo* un secondo salasso di 12 *oncie*, parimenti diviso in sei porzioni al medesimo individuo, subito dopo la fatica, durata per sette ore, e nel momento del massimo eccitamento cardio-arterioso. Avendo in fine aperto un terzo salasso di 7 *oncie*. diviso sempre in sei porzioni, sullo stesso soggetto, il giorno successivo al sostenuto materiale travaglio. Con cautele siffatte, si è per noi potuto rilevare quanto segue in quattro esperimenti instituiti in quattro individui, in chi *sotto pretesto* di diminuire una loro sognata pletora, in altri *adulando un loro falso bisogno*, comechè usi a farsi salassare in primavera. In un primo esperimento, l' individuo, che

all' apparenza lo si avrebbe giudicato sanissimo e scevro da flogosi, aveva invece il sangue a cotenna vera, sebben sottile nelle prime due porzioni d' un primo salasso fattogli un momento avanti di sottoporlo ad una fatica; cotenna che non ebbe a mancare in una prima porzione del secondo salasso, eseguito sullo stesso individuo, subito dopo la superata fatica di campagna, e che nel terzo ed ultimo salasso, praticatogli il giorno susseguente alla fatica medesima, si ridusse ad un sottil velo cotennoso, e soltanto nella prima porzione. Ma in altri tre esperimenti consimili non abbiamo invece trovato differenza fra i tre salassi e loro porzioni 6 per 6. Tutte quante le frazioni di ciascun salasso di questi altri tre esperimenti (nove salassi ognuno diviso in sei porzioni) non presentarono traccie di cotenna vera, o nemmen un abnorme durezza, malgrado fossero state evitate tutte quelle circostanze per se capaci di mascherare la natural formazione della cotenna di quel sangue che poteva essere naturalmente cotennoso, sebben da poco e solo per porzione ecc. »

Perlocchè ragion vuole che si deduca dalle esperienze praticate che se la scienza è pure venuta in possesso di un vero, gli uomini posti al cimento non sono stati molto rispettati e poco conto si è fatto di quell' *organo* sangue tanto prezioso e necessario alla vita sana degli individui viventi.

Anche intorno all' opinione dell' autore che cioè il salasso sia da praticarsi solamente quando vi è vera infiammazione, non credo che tutti possano convenirne, mentrechè la sana pratica ci addimostra che si possono dare, e si danno circostanze peculiari in cui la sottrazione sanguigna è necessaria in presenza ancora d' uno stato d' emormesi ad un organo importante, come in via d' esempio del pulmone, prima che siasi fatto passo al procedimento flogistico, ed anzi collo scopo d' evitarlo. Ben è vero che procedendo l' autore alla disamina delle malattie tifiche ammette poi in allora che debbansi fare in principio di malattia copiose sottrazioni di sangue, e *più che profuse* nelle prime 24 ore; ma per dirla francamente questa sarebbe per noi invece una circostanza in cui non ci sentiremmo l'animo disposto a seguire tale pratica, mentre che ci parerebbe di favoreggiare quel principio dissolutivo che aumenta in progresso e toglie non infrequentemente di vita gli individui che malauguratamente furono presi di mira. Siccome non possiamo ancora partecipare l' opinione che i quattro tifi umani, come li chiama l' autore, val dire il tifo europeo indigeno, l' ictero-des o febbre gialla, il tifo cholera-morbus, ed il tifo orientale o peste bubonica, abbiano tutti una comune derivazione, stante che veggiamo in loro caratteri tali differenziali da co-

stituire ciascuno una malattia per se, e ben diversa, da non potere supporre che l' origine loro sia identica, ed i progressi scientifici non ci permettono di appoggiarci alle suesposte assertive. Finalmente diremo che laddove ragiona sulla genesi della tubercolosi, non crediamo che si possa in oggi tenere che ella sia da riferirsi ad alterazione puramente locale, ma condividiamo il parere di coloro che il tubercolo sia il prodotto d' una particolare discrasia per cui si depositano in date località quei principii atti a dare svolgimento al tubercolo stesso, mentre stimiamo che non si possa avere effetto senza causa, e veggiamo tuttodì in pratica che le adeniti scrofolose p. e. dipendono da speciali condizioni organico-chimiche dell' individuo che ne è affetto; nè crediamo ad un' ipertrofia congenita od acquisita delle glandole e ganglii linfatici unitamente ad imperfetto sviluppo del sistema venoso.

Queste cose tutte noi francamente abbiamo notate, incoraggiati dal modo indipendente con cui l' autore della Guida alla clinica cmatologica ha tenuto rispetto alle opinioni di uomini sommi relative agli argomenti vari trattati nell' opera medesima, la quale ben di buon grado annunciamo che ha dovuto costargli molto studio e fatica, in quanto che riassume, in via di critica, moltissimi lavori dei più accreditati medici e zoojatri sia dei tempi andati, che dei contemporanei, (di alcuni dei quali però ha confuso le attribuzioni, valga l' esempio del nostro prof. *Versari* che classifica come zoojatro) e vogliamo sperare che non incorreremo perciò nello sdegno suo per le osservazioni fatte, dichiarando sino da questo momento che solo ci fu guida l' amore che nutriamo per la scienza, e non già spirito alcuno d' opposizione ai di lui dettati. Ed aggiungeremo pure che il lavoro del *Casanova* merita d' essere studiato con diligenza, mentrechè per esso si viene in possesso di molte teorie risguardanti importantissimi e gravissimi argomenti che troppo ci vorrebbe anche a nudamente accennare, sicchè per questa parte il lavoro può riescire d' utilità.

Ferdinando Verardini.

VARIETÀ

Pubblici rendiconti d' Ospedali.

Essendo stato pubblicato il rendiconto della gestione di tutti gli Ospedali ed Ospizi della città di Parigi per l' anno 1857 dalla Commissione am-

ministrativa di pubblica assistenza, stimiamo non inutile fatica di darne ristrettivamente un cenno, nella vista di fare aperto quanto grande sia la somma che viene erogata per venire in soccorso della languente umanità dalla Capitale della Francia, e per mostrar pure che a tenore delle varie disgrazie che possono toccare all' uomo nei diversi periodi della vita, il Governo provvidamente cerca di porvi riparo e di lenire le sofferenze dei fratelli, facendoli accogliere piuttosto in uno che in altro pio stabilimento, avuto riguardo alle specialità degli infortuni, ed alle urgenze del momento.

Parigi conta sedici Spedali, per curarvi le malattie, e dodici Ospizi ove trovano rifugio infermi incurabili, o vecchi indigenti. Gli Ospedali sono: *l' Hôtel-Dieu, la Pitié, la Charité, Saint-Antoine, Necker, Cochin, Beaujon, La Riboisière, Saint-Louis, Le Midì, Lourcine, Les Enfans-malades, Saint-Eugénie, La Maison d' accouchement, la Clinique de l' Ecole de médecine, e la Maison municipale de Santé du faubourg Saint-Denis.*

Gli Ospizi poi sono: *Bicêtre, la Salpêtrière, les Incurables hommes, les Incurables femmes, les Enfans-Trouvés, les Ménages, La Rochefoucauld, Sainte-Périne, Boulard, Brezin, Devillas,* e l' asilo *Lambrecht à Courbevoie.*

Per far fronte alle spese dell' annata sono occorsi 41 milioni 793,723 franchi; della quale ingente somma si dà un esatto ragguaglio sia mostrando complessivamente le spese particolari a ciascuno stabilimento, come indicando minutamente le qualità delle spese fatte; ed è bello d' esser posti in chiaro intorno a tante e sì differenti erogazioni del denaro, e di sapere persino precisamente quanto ogni individuo costi allo Stato, a tenore del peculiare infortunio a cui venne fatto segno, sicchè ne vien detto il prezzo d' una giornata per un infermo nello Spedale ammontare a fr. 2, e 27 c. e ad un franco e 47 c. in un Ospizio. È pur fatto un quadro comparativo intorno allo accrescimento progressivo del costo d' ogni individuo degente tanto negli Ospedali come negli Ospizi, in grazia dello incarimento dei viveri; laonde anche per questo lato tale nozione arreca non pochi vantaggi al savio e prudente calcolatore.

Il rapporto adunque di cui ci occupiamo merita sotto ogni aspetto il maggiore encomio, e ne pare che debba portare utilissimi risultati, fra i quali primo accennerei allo sdebitarsi dell' amministrazione in faccia al pubblico, risparmiando soverchie lusinghe, o togliendo sinistre e non fondate apprensioni. L' annuo reso conto poi particolarizzato e ragionato rispetto alle rendite ed alle spese, serve di lume per le opportune riforme che risguardar possono l' aumento delle rendite, e la più proficua distribuzione loro, e svia dalle menti l' opinione che potesse venire male erogato il patrimonio santissimo del povero.

Da tali statistiche molti altri utili si rilevano ancora: ne basti l' accennare solo alla conoscenza che si ha della quantità e qualità delle malattie che hanno travagliato una popolazione, al numero delle guarigioni o delle morti, alle specialità delle malattie predominanti in un dato paese, e va pur discorrendo.

Giova d' avvertire ancora in appoggio della conosciuta utilità di cotali statistiche, che in alcune città d' Italia da pochi anni in qua si sottopongono al pubblico i resoconti degli Ospedali; e Milano fino dal 1854 ci ha fatto conoscere mediante i valutabilissimi lavori d' un dottor *Cesare Castiglioni*, e d' un dottor *Andrea Verga*, il primo direttore del Manicomio la *Senavra*, l' altro dello *Spedale Maggiore* ed annessi Pii Istituti, quanto era d' uopo non tanto rapporto a rendite e spese, ma a tutto il grande movimento delle infermerie, ed a tutto ciò che può interessare il medico anche legista. Una cosa che torna bene di ricordare, e cennata in uno dei lavori di cui or ora, la quale deve riescire molto proficua ai poveri infermi è la seguente.

Nello Spedale Maggiore di Milano si danno lezioni agli infermieri, affinchè per teorica, e presto, imparino ciò che praticamente, dopo lunga pezza, e per lo più male, eseguiscono nel corso di loro servigi; si cerca insomma d' avere degli uomini intelligenti, meglio che dei tristi manuali; e perciò vengono renduti edotti sul modo di fare gli empiastri, di distinguere varie e più comuni sostanze medicamentose mediante i loro caratteri fisici, onde ovviare a degli errori che pur troppo non infrequentemente nascono nei grandi stabilimenti, e per renderli più solleciti e giudiziosi ad eseguire gli ordini del medico o del chirurgo. Si insegnano loro le manualità d' uso più frequente, come assicurare p. e. al letto con semplice lenzuolo un' agonizzante che subdelira; come impedire al maniaco di recar danno a se od agli altri; come con una graduata traversa favorire negli ascitici il buon effetto della paracentesi; come muovere talun grave malato; come in assenza del chirurgo rinnovare la fasciatura ad un braccio che dia sangue, e quali principi di meccanica si seguano in altre operazioni. In tutti questi stabilimenti però tanto stranieri che d' Italia, trovo che alla direzion loro vi sono dei medici e fra questi delle prime notabilità, sicchè ben può dirsi in questo luogo *tractant fabrilia fabri.*

Tutte adunque le cose belle e buone discorse da noi superiormente, vogliamo sperare che s' introdurranno per ogni dove, tenendo per fermissimo che propagandole e popolarizzandole riesciranno ben presto a formare l' opinione pubblica sì fattamente prevalente per ogni dove da bandire il segretume, il monopolio, e qualche volta l' ignoranza che troppo spesso prevalgono nelle Amministrazioni degli Ospedali. *Verardini F.*

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME X.°

DELLA SERIE IV.ª

MEMORIE ORIGINALI

Osservazioni teorico-pratiche fatte in Bolgheri (Toscana) dal dì 1 gennaio a tutto il 10 giugno 1857 del dottor Vincenzo Castellani. . . . . pag. 5, 96

Sulla Pelliosi reumatica. Nota del dottor Canuti C. . . . . » 23

Bronchite lenta guarita rapidamente per mezzo del calomelano. Nicolini A. . . . . » 26

Illustrazione di due pezzi patologici, e studi intorno la superfetazione. Verardini F. . . . . » 81

Sulle diverse malattie e costituzioni atmosferiche che si son viste regnare in Pofi (Provincia di Campagna) durante l' estate del 1857 a tutto l' inverno 1858. Falci S. . . . . » 106, 163

Caso di totale trasponimento anatomico dei visceri del petto e dell' addome da un lato all' altro. Valentini D. . . . . » 161

Metodo chimico-analitico per determinare la bontà delle chine. Cassoni E. . . . . » 179

Alcune parole sulla esperienza in medicina. Castellani V. . . » 182

Due potenze morbose operanti contemporaneamente nell' organismo. Santini F. . . . . » 241, 329

Cenni clinici sugli Eritemi delle fauci. Gamberini P. . . . . » 257

Relazione di una lussazione traumatica delle ossa del tarso. Rizzoli F. . . . . » 281

Caso di Mania periodica mensile mantenuta da infarto epatico e guarita coll' Idroferrocianato di Chinino. Pedrelli M. . » 321

Paracentesi uretrale interna. Romei F. . . . . » 355

Delirio per retropulsione d' una risipola curata felicemente col Tartaro emetico. Frascari C. . . . . pag. 359
Sulla provenienza e sulla significazione dei globuli incolori del sangue. Tigri A. . . . . » 363
Storia di un raro caso di Aneurisma aortico. Bomba D. . . » 401
Cisti idatidea (acephalocistis socialis) del fegato, apertasi nei condotti biliari. Galamini G. . . . . » 427
Intorno la costituzione medica per vari anni regnata in Osimo, e più particolarmente della migliare che ivi prevalse. Brunetti F. . . . . » 440

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

Paragone della sinfisiotomia col parto prematuro. Progetto per evitare il parto cesareo, ed esame delle indicazioni stabilite alle operazioni nei diversi gradi di strettezza del bacino. Jacolucci E. . . . . » 33
La febbre puerperale discussa dall' Accademia di medicina di Parigi in varie sedute nell' anno 1858. Gamberini P. . » 120, 193

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Elogio di Gian-Antonio Galli. . . . . . » 49
Immobilità della mascella inferiore. Rizzoli F. . . . . » 130
Esame storico e statistico intorno alle risaie del Bolognese ed agli effetti che ne derivano. Predieri P. . . . . » 209
Sulla importanza dei morbi del canal digerente, e in ispecie sulla natura dei lenti, e sulla differenza intima in genere dei lenti cogli acuti. Sarti Pistocchi F. . . . . » 212
Sopra un voluminoso tumore congenito esteso dalla pelvi ai piedi con apparente complicazione di ernia o sventramento. Calori. » 368
Descrizione di uno Speculum Uteri modificato. Fabbri G. B. . » 458
Voto medico-legale intorno un caso d' Onanismo. Taruffi C. . » 460

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

Libri venuti in dono dai rispettivi Autori . . . . . » 51
Comunicazioni. . . . . . » 53

Rapporto. . . . . . pag. 53
Di una lussazione femoro-tibiale. . . . . . » 54

RIVISTA DEGLI SPEDALI DI BOLOGNA

Ipofosfito di soda *nella cura della tisi pulmonare.* . . . . . » 54
Esofago. *Estrazione di un nocciolo d' albicocca dall'*..... . . . » 57
Vena cava inferiore. *Caso di chiusura congenita della*..... . . » 58

NOTIZIE INEDITE

Tre mammelle con separazione di latte. . . . . » 461

NOTIZIE EDITE

ANATOMIA E FISIOLOGIA

Zucchero. *Dell' origine dello..... contenuto nel chilo.* . . . . . » 59
Mestruazione. *Dell' influenza della Luna sulla.* . . . . . » 60
Sangue venoso. *Sulla influenza dei due ordini di nervi che determinano le variazioni di colore del.... negli organi glandolari.* » 214
Movimento muscolare. *Studi sul*..... . . . . » 217
Canal crurale. *Ricerche anatomiche sull' intima struttura del*..... » 462
Zucchero. *Sull' origine dello..... nell' economia animale.* . . . . » 466

PATOLOGIA E TERAPEUTICA MEDICA

Clorato di potassa. *Sull' uso del..... nella febbre tifoide.* . . . . » 63
Delirium tremens. *Osservazioni sull' uso del bagno a pioggia nel*..... » 66
Febbre reumatica. *Illustrazioni relative alla cura della*.... . . » 67
Coagulazione del sangue. *Sulla causa della*..... . . . . » 134
Embolismo. *Studi sull'*..... . . . . » 135
Epilessia. *Teoria dell'*..... . . . . » 136
Guaco. *Di alcune preparazioni di..... quale mezzo di preparazione e di cura delle malattie veneree.* . . . . . » 292, 384
Peste bubonica. *Intorno alla*..... . . . . » 298
Tubercolosi polmonare. *Ricerche diagnostiche sul primo periodo della*..... . . . . » 468
Asma. *Lezioni sull'*..... . . . . » 471

Patologia e Terapeutica Chirurgica

Prostata. *Osservazioni sull' infiammazione subacuta della*..... . pag. 68
Ernia delle due ovaja. *Consultazione del dottor* Guersant. . . » 69
Ernia intra-inguinale. *Condotta da seguirsi nei casi di*..... o intra-addominale. . . . . » 224
Raddrizzamento immediato. *Del*..... *e della cauterizzazione sotto la fasciatura inamidata nella cura dei tumori bianchi delle articolazioni*. . . . . » 226
Ascesso retro-auricolare *per causa traumatica; uscita di un pezzo cariato di rocca petrosa; paralisi emifacciale; dermatosi dell' occhio corrispondente*. . . . . » 370
Anestesia Galvanica *per l' avulsione dei denti*. . . . . » 375

Oculistica

Cloruro di calce. *Dell' uso del*..... *in oculistica*. . . . . » 138
Ottalmia purulenta. *Decisioni del congresso di Bruxelles, sulle questioni poste dal programma rispetto all'*..... . . » 139, 300

Chimica, Farmacia e Materia Medica

Fermentazione. *Nuove vedute intorno la*..... . . . . » 70
Pozione ferrata *di Lamboisy* . . . . . » 73
Uva Orsina. *Considerazioni pratiche sull' uso dell'*..... . . . » 146
Jodoformio. *Sulle proprietà del*..... *e dei composti iodoformici*. » 147
Orine. *Assaggi chimici in soccorso della medicina, per riconoscere le alterazioni delle*..... . . . . » 151
Ossido di zinco. *Dell'*..... *nei sudori profusi dei tisici*. . . . » 154
Nuovo emostatico *chiamato il liquore del* Folliero. . . . . » 377
Polveri di cremore di tartaro e nitro. *Intorno all' azione delle*..... » 387
Antemina *Dell'*..... *e dell' acido antemico*. . . . . » 473
Alcoole ordinario *Nuovo e facile metodo di depurazione dell'*..... » 475
Santonina. *Sopra l' azione della*..... . . . . » 476

BIBLIOGRAFIA

Saggio clinico sulle malattie del cuore e dei pulmoni coll' aiuto dell' ascoltazione; del dottor Giuseppe Galamini. . . . . » 73

Vita ed opere del grande vaccinatore italiano dottor Luigi Sacco, *e sunto storico dell' innesto del vajuolo umano, del vaccino, e della rivaccinazione.* - Ferrario G. . . . . pag. 231
Rapporto clinico sull' andamento sanitario dell' I. R. Istituto delle partorienti e degli esposti alle Laste presso Trento nell' anno scolastico 1856-57. Esterle C. . . . . » 305
Della storia della Medicina e delle dottrine d' Ippocrate. De-Renzi. » 388
Guida alla Clinica Ematologica umana e veterinaria, nei rapporti dell' irritazione, congestione, e flogosi ecc. Casanova A. » 477

VARIETÀ

Buoni esempi per preservare la dignità della classe medica. . » 76
Temi di Concorso. . . . . . » 79
La scuola di Vienna ed i suoi professori di Clinica. . . . » 154
Temi di Concorso. — Patologia del Sangue. . . . . . » 158
Peste Bubonica. . . . . . » ivi
Onorificenza. . . . . . » 160
La Camera di disciplina pei Medici. . . . . . » 238
Associazione di mutuo soccorso fra i medici. . . . . . » 313
Necrologia del dottor Ubaldo Daveri. Gamberini P. . . . . » 396
Pubblici rendiconti d' Ospedali. Verardini F. . . . . » 481

ERRATA-CORRIGE

Pag. 38 (1)	lin. 5	era di tre pollici . . .	era di due pollici
» 243	lin. 5	odorosa	dolorosa
» 364	» 11	*del sangue delle parti* .	*del sangue dalle parti*
» 364	» 20	perchè strettamente . .	chè strettamente
» 364	» 33	l' essenzialità anatomica .	il carattere anatomico essenziale.
» 365	» 7	le cellule incolori . .	le cellule incolore
» 366	» 26	follicolo aperto . . .	follicolo aperto (1) *Tigri* — Sul perenne accrescimento dei denti umani. *(Gaz. Med. Firenze* 18 *Nov.* 1851*)*. —
» 367	» 9	Si è pertanto una forza .	Vi è pertanto una forza
» 388	» 29	compressiva	comprensiva